



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH,

2015

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

AUTOR:

NESTOR EFRAIN HUERTA HUAMAN

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE- PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y a todos los docentes que aportaron en mi formación profesional, en especial la Mgtr. Rocío Vásquez Vera quien colaboró para la realización del presente trabajo de investigación con su valioso aporte, ayudándome a crecer como persona y profesional

A mis docentes tutores por brindarme sus conocimientos en cada clase presencial que con mucho empeño y dedicación nos instruyen, a mis docentes de prácticas que con mucho esfuerzo y paciencia nos inculcan los procedimientos mejorar nuestra atención.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a DIOS por darme la vida y hacerme un instrumento de bien para la sociedad. A mis compañeros por darme palabras de ánimo para seguir con los estudios.

A mi hermana Susan y mi madre Paulina, por alentarme y darme las fuerzas para seguir en el camino del bien y para ser un gran profesional.

Dedico este trabajo a mis amigos de la catequesis familiar y al sacerdote Reynaldo Zabala por los consejos y preocupación y por instruirme a ser un buen muchacho y católico a servicio de nuestro señor Jesús.

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su propósito fue delinear los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Pampacancha-Recuay. La muestra conformada por 120 adultos, para la recolección se utilizó un temario sobre los determinantes. El estudio y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/18,0. Llegando a las conclusiones: los determinantes biosocioeconómicos: la mayoría son mujeres, adultos maduros, grado de instrucción inicial/primaria, con trabajos eventuales; la totalidad con ingreso económico menor a s/750.00 soles; la mayoría tienen viviendas unifamiliares, cocinan con leña, energía eléctrica permanente, de 4 a más personas duermen en un dormitorio, letrinas; la totalidad con casa propia, piso de tierra, techo de adobe, paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria, recogen la basura 1 vez al mes, eliminan la basura a campo abierto, disponen la basura a campo abierto, de 4 a más personas duermen en un dormitorio. Los determinantes de los estilos de vida: la mayoría consume huevos, fideos y otros productos otros; la mayoría consume frutas y carne, pan y cereales, no realizan exámenes médicos periódicos; la totalidad consumen pescado menos de 1 vez/semana, no fuman y ocasionalmente ingieren bebidas alcohólica, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces/semana, caminan como actividad física. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría no reciben apoyo de otras organizaciones, tiempo de espera fue regular; la totalidad se atendieron en un puesto de salud, cuentan con seguro (SIS-MINSA), no hay presencia de pandillaje.

Palabras claves: Adultos, Determinantes de Salud.

ABSTRACT

The present investigation of quantitative type, descriptive, design of a single box. Its purpose was to delineate the health determinants of the adults of the Pampacancha-Recuay Town Center. The sample consisting of 120 adults, for the collection was used a syllabus on the determinants. The study and data processing was done with the SPSS / 18.0 package. Arriving at the conclusions: biosocioeconomic determinants: the majority are women, mature adults, initial / primary level of education, with temporary jobs; the totality with economic income lower than s / 750.00 soles; most have single-family homes, cook with firewood, permanent electric power, 4 to more people sleep in a bedroom, latrines; all with own house, dirt floor, adobe roof, adobe walls, home water connection, collect garbage once a month, eliminate garbage in the open field, dispose garbage in the open field, from 4 to more people They sleep in a bedroom. The determinants of lifestyles: most consume eggs, noodles and other products; most consume fruits and meat, bread and cereals, do not perform periodic medical examinations; all consume fish less than 1 time per week, do not smoke and occasionally drink alcoholic beverages, sleep 6 to 8 hours, bathe 4 times / week, walk as a physical activity. The determinants of social and community networks: most do not receive support from other organizations, waiting time was regular; All of them were treated at a health post, they have insurance (SIS-MINSA), there is no presence of gangs.

Keywords: adults, health determinants.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	17
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	26
3.2 Diseño de investigación.....	26
3.3 Población y Muestra.....	26
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	27
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	38
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	41
3.7 Principios éticos.....	42
IV. RESULTADOS.....	43
4.1 Resultados.....	43
4.2 Análisis de Resultados.....	54
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	82
5.1 Conclusiones.....	82
5.2 Recomendaciones.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	43
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA –RECUAY, ANCASH.2015.	
TABLA 2.....	44
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA –RECUAY, ANCASH. 2015.	
TABLA 3.....	47
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA –RECUAY, ANCASH. 2015.	
TABLA 4, 5, 6.....	50
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA –RECUAY, ANCASH.2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	118
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA –RECUAY, ANCASH ,2015.	
GRÁFICO DE TABLA 2	121
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA –RECUAY, ANCASH ,2015.	
GRÁFICO DE TABLA 3	128
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA –RECUAY, ANCASH ,2015	
GRÁFICO DE TABLA 4,5 ,6	132
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA –RECUAY, ANCASH ,2015	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el propósito de analizar y sintetizar los determinantes sociales de salud de los adultos del Centro Poblado De Pampacancha – Recuay, Ancash, 2015. 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.

Los “Determinantes Sociales de la Salud (DSS) 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 (1).

La salud a nivel mundial son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. “Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida”. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales (2).

Las estadísticas de la OMS muestran que la población mundial ha aumentado su expectativa de vida y paralelamente ha reducido de manera progresiva la tasa

de natalidad. Con este fenómeno de envejecimiento global, hay una alarmante prevalencia de las enfermedades crónicas, degenerativas, con su respectiva necesidad sentida de cuidado al adulto mayor de 50 años. Ante los diferentes sistemas de atención sanitaria y el coste de estas necesidades en salud y las estrategias adoptadas para afrontar este fenómeno. El administrador de los servicios de salud debe reconocer el contexto de la atención en todos los niveles para este grupo poblacional. Por ello el objetivo de esta revisión es reconocer el contexto actual y las dificultades a las que se ven afrontados los adultos mayores de 50 años, sus familias, las organizaciones en salud, la sociedad y el mismo Gobierno (3).

Los determinantes sociales de la salud son las 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. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables, observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (4).

En Taller “Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud de ALAMES, plantea La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual a nivel mundial y nacional del poder, de los ingresos, los bienes y los servicios y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población” en forma inmediata y visible (acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo

y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera (5).

Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud, no es en ningún caso un fenómeno "natural", sino resultado de una nefasta combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país (5).

Referente a lo anterior la “Comisión hace un llamamiento a la OMS y a todos los gobiernos para que tomen la iniciativa en la acción mundial sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de alcanzar la equidad sanitaria. Es esencial que los gobiernos, la sociedad civil”, la OMS y otras organizaciones internacionales se unan para adoptar medidas encaminadas a mejorar la vida de los ciudadanos del mundo (5).

Para hacer frente a inequidades de la salud, se deben abordar los factores de estratificación social (por ejemplo, asegurar que los niños con discapacidad accedan a la educación efectiva, asegurarse de que los adultos con discapacidad puedan acceder a un empleo gratificante y seguro); la vulnerabilidad diferencial (por ejemplo, mediante la promoción de la resistencia de las personas con discapacidad), y dirección de consecuencias diferenciales por ejemplo, asegurando que todas las personas con discapacidad tienen igualdad de acceso a una atención sanitaria eficaz (6).

La “situación de la salud en el Perú presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud, existen las unidades ejecutoras con problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricas concentrando los recursos y economías sin la adecuada planificación existen establecimientos de salud” que se encuentran en la zona rural y peri urbana que no cuentan con recursos para la adecuada atención a la población más pobre que tiene la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud (7).

Desde hace cuatro décadas, el tema de los campos y “determinantes de la salud de las poblaciones ha ganado fuerza en las agendas sanitarias de la mayoría de los países desarrollados, desde 1973 y hasta la actualidad, numerosas han sido las publicaciones que abordan conceptual y/ operativamente el tema de los determinantes de los niveles de salud, una gran mayoría de ella, provienen de países desarrollados”, que ha adaptado estos modelos para explicar la situación de salud de sus poblaciones (8).

Para que haya una “buena salud, primero deben subsanarse las desigualdades existentes y esto solo puede ser posible cuando el gobierno de cada país sea capaz de emplear los recursos en pos de mejorar el estado de salud de la población” y ejemplo de esto lo constituye el modelo cubano, constituyen dos pilares importantes en favor de la salud de la población (9).

La “equidad en salud no se refiere solo a la salud, y mucho menos debe ser reducida a la distribución de la asistencia sanitaria, sino que hay que entenderla desde un ámbito multidimensional”, cuya concepción ayuda a comprender la justicia social (10).

“La inequidad en salud se refiere a las diferencias en salud, innecesarias, evitables e injustas”. Son injustas porque se deben a una división del trabajo en la sociedad que coloca a determinados grupos de personas en desventaja, especialmente en relación a sus posibilidades de conservar la salud (10).

En marzo de 2005 fue creada la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) por el Dr. J. W. Lee, Director General que fue de la OMS, para ayudar a los países y los asociados mundiales en pro de la salud a abordar los factores sociales que conducen a la mala salud y las inequidades. “La CDSS reconoce que la salud es una meta social y una responsabilidad que concierne a toda la sociedad y que cada vez es mayor la evidencia de que mejorar la coordinación y el liderazgo para hacer frente a las dimensiones sociales de la salud, y que ello redundará en una mejor salud y un mayor acceso a la atención sanitaria”. Además afirman que actuando sobre las causas sociales de la mala salud, los gobiernos estarán en buena situación para alcanzar sus objetivos de desarrollo, reducir las inequidades en materia de salud, promover la salud de la población, y crear y sostener sociedades económicamente viables (11).

Los “Determinantes Sociales de Salud a los que se hace más referencia son: la situación económica, las redes de apoyo social, el empleo y condiciones de trabajo, el entorno psicosocial y demográfico, los estilos de vida, el género y la exclusión social”. En su gran mayoría los autores coinciden en que se debe actuar sobre los determinantes, para de este modo reducir las inequidades sanitarias existentes (12).

Los determinantes sociales de la salud han registrado un importante desarrollo demostrando la pertinencia de desplazar el enfoque de los problemas de salud

desde los factores de riesgo individuales hacia los patrones sociales que configuran las posibilidades de la gente de ser saludable (13).

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 (14).

Tomando en consideración el total de registros es 67.44%, de todas las consultas externas realizadas en los establecimientos de salud del MINSA, de la Dirección Regional de Salud de Ancash, tienen como causa 10 grupos de daños; de estos las Infecciones de vías respiratorias agudas ocupa el primer lugar como causa de consulta con un 27.38% de todas las consultas, y un tasa de incidencia de 42,8; la segunda causa de consulta externa está representado por La Caries dental, con el 6.76% de todas las consultas, y una tasa de 10,565; seguida de Obesidad y otros tipos de hiperalimentación con el 6.12% y un tasa de incidencia de 9,576, en cuarto lugar se encuentran las Anemias nutricionales con el 5.35% y una tasa de incidencia de 8, 359; y en quinto lugar la Desnutrición y deficiencias nutricionales con el 5.30% y una tasa de incidencia de 8,289 . En estas primeras causas de morbilidad destacan las Infecciones de transmisión sexual, las gastritis y duodenitis y las complicaciones relacionadas al embarazo (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).

El “Ministerio de Salud identificó 748 establecimientos de salud estratégicos que ingresarían a una etapa de fortalecimiento y modernización. Por ello, en agosto de este año, la Defensoría del Pueblo supervisó 198 de estos establecimientos para verificar los avances realizados y la adecuada atención a los usuarios Servicios e insumos básicos en establecimientos estratégicos”. Ningún establecimiento de Ica, Ucayali, Cusco, Piura, La Libertad, Lima Metropolitana y Puno tiene insumos para el lavado de mano y menos del 50% de establecimientos en Piura y San Martín tienen guantes y mascarillas (16).

Hospitales en el Perú. Según cifras, el 21.7% de hospitales no cuenta con ambulancia propia operativa. Y si lo tienen, el 13.5% de las ambulancias no se encuentran debidamente equipadas asimismo, 36% de establecimientos de Lima Metropolitana no cuenta con ambulancia propia y operativa. Gestión de riesgo de desastres. El 23.2% de los establecimientos no cuentan con ningún tipo de planes de contingencia actualizados al 2017 (contra sismos, incendios, lluvias, heladas/friajes). Asimismo, el 23.7% (47) no ha identificado zonas de seguridad. Anemia en niños y gestantes (17).

En el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave: aún prevalece en 43.6% entre los niños de 6 a 35 meses, y 6 de cada 10 niños entre los

6 y los 12 meses tienen anemia (59.3%). Detección temprana de cáncer de cuello uterino. El 9.1% de establecimientos realizan la lectura citológica de papanicolau para detección temprana de cáncer de cuello uterino, mientras que el 56.1% de establecimientos reciben resultados del papanicolau después de un mes de tomada la muestra. El 95% de recién nacidos deben ser vacunados contra la tuberculosis (BCG) y el virus de hepatitis B. Cáncer de cuello uterino: El 80% de mujeres (población objetivo) debe recibir pruebas de despistaje de cáncer de cuello uterino. Anemia: Reducir a 19% la anemia en niños/as de 6 a 36 meses de edad. Al 2017, la tasa de niños/as con anemia es 44.4% (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 afiliado (540,289 personas, el 339,132 afiliadas hace el 62.77 %). Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliadas corresponde a las zonas urbano marginales y el 37.23% corresponde a las zonas urbanas (18, 19).

A esta realidad no es ajena a los adultos del Centro poblado de Pampacancha-Recuay, Áncash, ubicado a 3.394 m.s.m, cuyos límites son: por el norte con la provincia de Aija y la provincia de Huaraz; por el este con la provincia de Huari; por el sur con la provincia de Bolognesi y, por el oeste con la provincia de Huarmey. El Hospital De Apoyo De Recuay en su informe y actualizaciones de fichas familiares del Centro Poblado de Pampacancha, cuenta con 150 habitantes

de los cuales 120 son adultos, de los cuales la mayoría de la población se dedican a la agricultura , ganadería, para poder cubrir los gastos de la alimentación, vestimenta, salud y educación a su familia , los productos que producen: la agricultura, producen papa, maíz, trigo, cebada, habas, alverjas, chocho, quinua, oca, mashua, alfalfa , también se dedican a la ganadería a la crianza de animales aves (gallinas, pato) animales menores (cuy, conejos,) animales mayores (ovinos, caprinos, vacas, caballos, burros, ovejas) (20).

El Centro Poblado de Pampacancha, tiene diversas costumbres dentro de ellos sus platos típicos son: el picante de cuy (cuy frito con papas y ají panca), cuchicanca (cerdo frito acompañado con camotes y ensalada de cebollas), Pecan caldo (tripas de cordero con ají amarillo y hiervas aromáticas), Pachamanca (papas, camotes, yuca, habas y los tres sabores de carne, pollo, chanco y carnero sazonado a base de culantro y wacatay). La fiesta patronal en honor al Señor de Burgos en la cual asisten una gran cantidad de creyentes y visitantes, que inicia el 12 al 16 de septiembre gran víspera de gala con quema de castillo, tradicional recorrido costumbrista de los Mayordomos (20).

Cuenta con las siguientes autoridades Agente Municipal, Teniente Gobernador, cuenta una institución de educación inicial, las viviendas en su mayoría son rústicas que cuentan con los servicios básicos como: agua potable, energía eléctrica, la mayoría cuenta con pozos sépticos (letrinas), Las enfermedades que presentan los adultos del centro poblado de pampacancha son: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores el 50%, enfermedades infecciosas intestinales 30%, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 20% (20).

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash. 2015?

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

Describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash.

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

Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash.

Finalmente se justifica realizar la investigación ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. “En ese sentido, la investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere

cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios”. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

La presente investigación permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar, indagar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, con el “fin de conocer y ayudar a salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, para así tener un país y un mundo mejor con un buen estilo de vida”. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud (20).

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud de Collahuasi porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo Promocional de la Salud de los Adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash. Y reducirlos 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 (20).

También es fructífero para: Las autoridades regionales de la Dirección Regional de salud de Ancash y el municipio de la provincia de Recuay, en el campo de la salud, así como para la población adulta del de los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015; además los frutos de la investigación

pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se interesen a participar cambios en conductas promotoras y preventivas de salud, ya que al comprender sus determinantes podrá menguar el riesgo de sobrellevar sus enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los mismos (20).

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Faúndez A, (21). En su investigación titulada: “Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013”. Estudio de tipo descriptiva cuantitativo, la muestra estuvo conformado por 120 adultos mayores, se observó que 40,54% presentan Hipertensión Arterial; 11,71% padecían de HTA más diabetes; 34,23% su edad comprendía entre 81 y 90 años y son del Azuay. El 66,7% son mujeres; 54.95% realizan actividades a veces como paseos, manualidades y bailes; 22.52% no realiza ninguna actividad por discapacidad física y 22.52% siempre realiza actividades de baile y paseos. De esta manera los adultos mayores desarrollaron la hipertensión arterial como consecuencia de estilos de vida.

Cerón B y Julián D, (22). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y discapacidad en Santiago de Cali, 2012”. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra de 111 hombres y mujeres adultas mayores a 30 años, determinaron las características sociodemográficas, evaluaron la presión arterial, estado nutricional, consumo de cigarrillo y alcohol, actividad física y consumo de sal. En cuanto a los resultados: (La prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 32%). El 55% fueron de género femenino y 45% masculino; el

99% fue población afro-ecuatoriana. Han encontrado un 28% de adultos >65 años de edad; el 61% de personas fueron analfabeta/os.

Tomsom R, (23). En su investigación titulada “Determinantes De Los Estilos De Vida Y Su Implicación En La Salud De Jóvenes Universitarios”, 2012. El objetivo fue describir cuatro de los más relevantes hábitos de los estilos de vida (actividad física, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol), en la que se evidencia el mayor cambio comportamental hacia conductas nocivas para la salud, que pueden generar enfermedades crónicas no transmisibles. Conclusión los jóvenes universitarios se encuentran expuestos a una serie de factores que los predisponen a adoptar conductas nocivas para la salud y aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

A nivel Nacional:

Espinoza L, (24). Realizo un estudio titulado: “Factores Biosocioculturales de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Malacasi en Piura, 2012.” “Se Muestra el 53,5% son de sexo femenino, 51,8% tienen la edad comprendida entre 20 a 45 años, 44,5% tiene grado de instrucción secundaria completa, el 54,3% Tienen ingreso menor de 600 nuevos soles, el 49,6% son amas de casa,90% son unifamiliares,37,1 % tienen casa propia, 78,5% tiene piso de cemento, 37% tiene techo de eternit,46,7% presentan paredes de viviendas de ladrillos, 62,8% 2 personas duermen en una habitación, 100 % cuenta con abastecimiento de agua, 100% cuenta con desagüe, 100 % cocinan con gas, leña, el 100 % 49 tiene luz eléctrica, el 52,3% son atendidos en el hospital”, 43,8% tienen seguro,

65% existe presencia de pandilleros en la zona.

Córdova N y Lavado S, (25). En su investigación “Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú”, tuvo como objetivo: identificar, analizar y discutir la calidad de vida de las personas que se atienden en el Programa del Adulto Mayor. Se aplicó el cuestionario sociodemográfico y entrevista semiestructurada a profundidad. Los sujetos de investigación fueron 21 adultos mayores. Se concluyó que la dinámica familiar y sus relaciones interfamiliares generan procesos de comunicación efectivos o inefectivos; determinando un estado emocional de equilibrio o desequilibrio en el adulto mayor, asumiendo una percepción satisfactoria o insatisfactoria en su calidad de vida. A su vez, pese a las limitaciones en su funcionalidad corporal, física y emocional, la mayoría de adultos mayores intentan asumir un estilo de vida que les satisfaga.

Malca N, (26). Realizo un estudio titulado: “Medio Ambiente y Pobreza en los Ambientes y Hogares del Centro Poblado del Norte – Piura, 2010”. “Donde reporta el 76,4 % son cuidadores alojados, el 87 % es multifamiliar, respecto a los materiales de construcción de las viviendas el 77,5 % son de material noble, 78 % ocupan cada cuarto entre 1 – 2 miembros de la familia, 60% cuentan con energía eléctrica temporal, en cuanto a la disposición de la basura el 84,2 % afirmaron recoger en un lugar específico para luego trasladarlo y eliminarlo con camión recolector de basura, Donde reporta que el 62,5 % no recibe apoyo social organizado”, 56,2 % refiere que no existe pandillaje cerca de su casa, pero difiere que en el 50 % no recibe algún apoyo social organizado.

A nivel local:

Ávila J, (27). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 57.8% son adultos jóvenes, el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 64.3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 50% tienen vivienda propia, el 46% refirieron que duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, el 97% tienen conexión de agua, el 93% tienen conexión de desagüe, 95% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares, el 61% si fuma pero no diariamente, el 95% consume alcohol ocasionalmente, el 98% no se realiza ningún chequeo médico y el 90% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA .

Montenegro Z, (28). Realizo un estudio titulado Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013 en biosocioeconomicos, la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción completa e incompleta, con un ingreso económico de 751 a 1000, con trabajo eventual. Determinantes de estilos de vida la mayoría fuma, y de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no consumen bebidas alcohólicas y se realizan exámenes en un establecimiento de salud, y hacen actividad física en su tiempo libre. Determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad refiere que no recibe apoyo social, la mayoría recibe SIS, manifiestan que no existe pandillaje cerca de su casa, y más de

la mitad refiere que en los 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud.

Salazar F, (29). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector "P" - Huaraz, 2013”. Llegando a las siguientes conclusiones: En los “determinantes biosocioeconomicos, más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo masculino, el grado de instrucción es secundaria completa/incompleta, y la ocupación es eventual, el ingreso económico es menor a 750, 00, nuevos soles, en los determinantes relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso loseta, paredes material noble, techo material de noble, comparten dormitorios de cuatro personas, cocinan a gas, casi todos tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en carro recolector, que pasa toda la semana pero no diariamente”.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principios determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así se describirán e identificarán brevemente los rasgos y los puntos de entrada de las intervenciones (30).

En 1974, Mack Lalonde clasifica los “determinantes de la salud en cuatro grandes grupos o campos: la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida y la organización de los servicios de salud”, En

este modelo de determinantes, la biología humana engloba todos los aspectos que fluyen en la salud, que tienen su origen en el propio individuo y dependen de la estructura biológica y de la constitución orgánica del individuo. En un enfoque que planteaba explícitamente que bienestar 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 (30).



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 además este mecanismo causal está representado por los tres grupos de factores de riesgo que son intermediarios entre la posición socioeconómica y los problemas de salud” (estilo de vida factores estructurales / factores ambientales y psicosociales

relacionados con el estrés) (30).

Las muchedumbres se encuentran en el centro del diagrama. A nivel particular, la edad , el género y los factores hereditarios condicionan su potencial de bienestar la siguiente capa representa los pautas personales y los hábitos de vida, los individuos desfavorecidos tienden a presentar una prevalencia mayor de hábitos de riesgo (fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más vigoroso (30).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre las pautas personales en la capa anterior. “Los individuos 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 expolio de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los agentes relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (30).

Aquí, las malas subordinaciones de vivienda, la exposición a condiciones de función más riesgosas y el acceso limitado a las prestaciones que crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la humanidad abarcan en su integridad los demás horizontes. Estas condiciones, como la realidad económica y las relaciones de productividad del país, se asocian con cada una de las demás capas (30).

El nivel de existencia que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede

influir en la elección de un individuo a la edificación, labor y a sus interacciones sociales, así como también en sus costumbres de comida y bebida. De manera análoga, las convicciones culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la comunidad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de existencia y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (30).



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 (30).

Los “determinantes estructurales tendrán impacto en la ecuanimidad en su vitalidad 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 sanidad y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud, “los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud, las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales”, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (30).

b) Determinantes intermediarios.

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud, los “Determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud, las principales categorías de

determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales”, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (30).

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, 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 efectos, 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) (30).

Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud.

Al igual que el prototipo de Dahlgren y Whitehead, Dahlgren y el arquetipo frecuentemente citado de Whitehead interpreta cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como (la edad, el sexo y

genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación) (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 (31).

Comunidad: es un grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo (32).

Servicios de salud: Proporciona protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo (33).

Educación: busca promover la responsabilidad personal, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables y desarrollar la capacidad crítica para tomar las decisiones que faciliten el cuidado de la propia salud y de los demás (34).

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 (35).

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 (36).

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).

En esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se ingresa en la vida profesional. “Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales. Esta etapa suele iniciar cuando la capacidad de procreación se detiene y comienzan a aparecer los cambios hormonales específicos de esta edad, tanto en mujeres como en hombres”. La menopausia es un fenómeno más conocido, los malestares comunes tales como bochornos, mareos, irritabilidad, labilidad emocional etc. Se ven recaídas por los cambios evidentes en la imagen corporal, aparición de arrugas en el rostro, canas en el pelo, tendencia a la flacidez muscular y al aumento de peso debido a los cambios metabólicos, entre otros (37).

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados con eficacia y eficiencia orientados hacia el logro de los objetivos. La importancia y la responsabilidad del profesional de enfermería aplicar el proceso del cuidado en función de las necesidades identificadas en el adulto mayor y así determinar un cuidado oportuno, a través de acciones individualizadas enfocadas en el diagnóstico prioritario (38).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo: son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (39).

Descriptivo: especificaciones, propiedades, característicos y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y recibe tendencias de un grupo o población (40).

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (41, 42).

3.3. Población y Muestra

Población: Estuvo conformado por 120 adultos que viven Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash.

Unidad de análisis

Los adultos que residieron del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vivieron más de 3 años en el Centro Poblado De Pampacancha-Recuay.
- Adultos sanos del Centro Poblado de Pampachanca.

- Adulto del Centro Poblado de Pampachancha que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto del Centro Poblado De Pampachancha, que presentaron trastorno mental.
- Adultos Centro Poblado De Pampachancha, que presentaron problemas de comunicación

3.4. Definición y Operacionalización de variables

I.DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (43).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (20 a 40 años)
- Adulto maduro (40 a 64 años)
- Adulto mayor(65 en adelante)

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (44).

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 (45).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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 (46).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (47, 48).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II.DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS 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 (49).

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

- 4 mas miembros
- 2 a más miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón

- Bosta
- Tuza(coronta de maíz)
- Excremento de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

- Carro recolector

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

II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (50).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20

Minutos

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (51).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (52).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (53).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

- No sabe

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.5. 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 un instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento 01

El instrumento utilizado fue elaborado por Vílchez, A. El cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01) (54).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); de los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash
- Los determinantes al entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash.

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- 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 Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas (54). (Ver 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).

$$(x - l)/k$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (54).

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 (54). (Ver anexo N° 03)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 20 en tablas simples con sus respectivos 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 (54).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (54). (Anexo 06)

IV. RESULTADOS:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.

Sexo	N	%
Masculino	41	34,00
Femenino	79	66,00
Total	120	100,00
Edad	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	30	25,00
Adulto maduro (40 a 64 años)	72	60,00
Adulto mayor (65 en adelante)	18	15,00
Total	120	100,00
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	24	20,00
Inicial/primaria	83	69,00
secundaria completa /incompleta	13	11,00
Superior universitaria	0	0,00
Superior no universitaria	0	0,00
Total	120	100,00
Ingreso económico	N	%
menor de 750	120	100,00
De 751 a 1000	0	0,00
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a mas	0	0,00
Total	120	100,00
Ocupación	N	%
Trabajador estable	0	0,00
Eventual	104	87,00
Sin Ocupación	16	13,00
Jubilado	0	0,00
Total	120	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	85	71,00
Vivienda Multifamiliar	35	29,00
Vecindad, quinta , choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	120	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,00
Cuidar/Alojado	0	0,00
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler / venta	0	0,00
Casa Propia	120	100,00
Total	120	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	120	100,00
Entablado	0	0,00
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	0	0,00
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	120	100,00
Material del techo	N	%
Madera , estera	0	0,00
Adobe	120	100,00
Estera y adobe	0	0,00
Material Noble , Ladrillo, cemento	0	0,00
Eternit	0	0,00
Total	120	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera ,estera	0	0,00
Adobe	120	100,00
Estera y adobe	0	0,00
Material Noble, Ladrillo, Cemento	0	0,00
Total	120	100,00

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.

Nº de personas en dormitorio	N	%
4 a más miembros	98	82,00
2 a más miembros	22	18,00
Independiente	0	0,00
Total	120	100,00
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	9	8,00
Red publica	0	0,00
Conexión domiciliaria	111	92,00
Total	120	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	22	18,00
Acequia ,canal	0	0,00
Letrina	98	82,00
Baño Publico	0	0,00
Baño Propio	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	120	100,00
combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	0	0,00
Leña, Carbón	102	85,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	18	15,00
Total	120	100,00
Tipo de alumbrado	N	%
Energía Eléctrica Permanente	102	85,00
Sin energía	0	0,00
Lámpara(no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Vela	18	15,00
Total	120	100,00

Continúa...

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.

		Conclusión	
Disposición de basura	N	%	
A campo Abierto	80	67,00	
Río	0	0,00	
En un pozo	0	0,00	
Se entierra, quema, carro recolector	40	33,00	
Total	120	100,00	
Con que frecuencia recogen la basura	N	%	
Diariamente	0	0,00	
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,00	
Al menos 2 veces por semana	0	0,00	
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	120	100,00	
Total	120	100,00	
Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	%	
Carro recolector	0	0,00	
Montículo o Campo Limpio	120	100,00	
Contenedor específico de recogida	0	0,00	
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00	
Otros	0	0,00	
Total	120	100,00	

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	0	0,00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	120	100,00
Total	120	100,00

Frecuencia que ingiere bebida alcohólica	N	%
Diario	0	0,00
Dos o tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	120	100,00
No consumo	0	0,00
Total	120	100,00

Horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	120	100,00
(08 a 10 h)	0	0,00
(10 a 12 h)	0	0,00
Total	120	100,00

Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	0	0,00
4 veces a la semana	120	100,00
No se Baña	0	0,00
Total	120	100,00

Se realizó algún examen medico	N	%
Si	16	13,00
No	104	87,00
Total	120	100,00

Continúa...

TABLA 3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.

Realiza actividad física	N	%
Caminar	120	100,00
Deporte	0	0,00
Gimnasio	0	0,00
No realiza	0	0,00
Total	120	100,00
Actividad física los dos últimas semanas	N	%
Caminar	120	100,00
Gimnasia Suave	0	0,00
Juego con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	0	0,00
Ninguno	0	0,00
Total	120	100,00

Continúa...

TABLA 3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.

Conclusión

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Frutas	0	0	0	0,0	26	22,00	94	78,00	0	0,0	120
Carne	0	0,0	0	0,0	20	17,00	100	83,00	0	0,0	120
Huevos	22	18,00	73	61,00	25	21,00	0	0,0	0	0,0	120
Pescado	0	0,00	0	0,0	0	0,0	120	100,00	0	0,0	120
Fideos	0	0,00	0	0,0	77	64,00	43	35,00	0	0,0	120
Pan	90	75,00	30	25,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	120
Verduras	73	61,00	47	39,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	120
Otros	0	0,00	75	63,00	45	38,00	0	0,0	0	0,0	120

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.

En que Institución de salud se atendió	N	%
Hospital	0	0,00
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	120	100,00
Clínica Particular	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	120	100,00
Distancia de lugar de atención de salud	N	%
Muy cerca de su casa	15	13,00
Regular	84	70,00
Lejos	21	18,00
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	120	100,00
tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,00
SIS-MINSA	120	100,00
Sanidad	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	120	100,00
Que tiempo espero para que lo atendieran	N	%
Muy largo	0	0,00
Largo	0	0,00
Regular	120	100,00
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	120	100,00
calidad de Atención que recibió	N	%
Muy buena	0	0,00
Buena	29	24,00
Regular	91	76,00
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	120	100,00

TABLA 4. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.

	Conclusión	
	N	%
Pandillaje cerca de la vivienda		
Si	0	0,00
No	120	100,00
Total	120	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA 5

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.*

Apoyo social natural	N	%
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	120	100,00
Total	120	100,00
Apoyo social Organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Institución de acogida	0	0,00
Organización de voluntariado	0	0,00
No recibo	120	100,00
Total	120	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA N 6

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-
RECUAY, ANCASH, 2015.*

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	5	4,0	115	96,0	120	100,00
Comedor popular	0	0,0	00	0	120	100,00
Vaso de leche	20	17,0	100	83,0	120	100,00
Otros	95	79,0	25	21,0	120	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA 1

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado De Pampachancha - Recuay, Ancash, 2015, el 66% (79) son de sexo femenino, 60% (72) comprenden una edad entre 40 a 64 años, 69% (83) tienen un grado de instrucción inicial primaria, 100% (120) tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles mensuales. 87% (104) realizan trabajos eventuales.

Los resultados del presente estudio se aproximan a lo encontrado por Gamarra, C (55). En la tesis titulada “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013”, se observa que el 74% es adulto maduro, el 74% difieren en el grado de instrucción secundaria con inicial primaria del 69 %, el 23% es trabajador eventual, el 20% de la población es de sexo femenino y el 65% tiene un ingreso económico menor de s/750 soles mensuales.

De igual manera los resultados se relacionan con lo encontrado por Ramirez, E (56). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en los adultos H.U.P Las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote, 2013”. Donde el 52% son de sexo femenino, el 37% son trabajadores eventuales, pero por otro lado difiere en que el 69% tiene grado de Instrucción inicial y primaria y el 62% tiene un ingreso económico por debajo de los 750 soles mensuales.

Así mismo, se relaciona con lo encontrado por Llanque M, (57). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos – Tacna, 2013”. Donde el 56,7% son de sexo femenino, difiere en el 69% que tiene grado de instrucción inicial y primaria. Pero por otro lado

difiere en que el 55% tiene un ingreso económico menor de los 750 soles mensuales y el 98% son trabajadores eventuales.

Los resultados diferentes del presente estudio realizado por Valladares E, (58). En su estudio denominado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Centro Poblado Puerto Casma-Comandante Noel, 2012”. Quien reportó que el mayor porcentaje de las personas adultas en un 55,1% (150) son de sexo masculino, el 47% (127) tienen una edad comprendida entre 20 a 35 años, 29,3% (79) de personas adultas tienen secundaria incompleta, 45,2% (122) tienen ocupaciones de trabajo eventual y 55,2% (149) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Los resultados diferentes del presente estudio realizado por. Villa, K (59). En su estudio denominado “Estilo de vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Sapallanga - Huancayo, 2010”. Quien reportó que en los factores biológicos se observa que más de la mitad en un 51,4% tienen una edad comprendida entre 20 a 35 años, el 51,1% son de sexo masculino. Con respecto a los factores culturales 24,9% de las personas adultas tienen grado de instrucción secundaria completa, 48,5% son amas de casa, 51,6% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

El sexo es “constituyente” de la persona. Eres varón y mujer desde tu misma raíz, no sólo reflejado en tus órganos genitales, sino también en tu psicología y en tu alma. Como varón te realizas como varón, y como mujer te realizas como mujer. Es decir el varón debe aprender a ser realmente varón y la mujer debe aprender a ser realmente mujer (60).

Edad adulta hasta el siglo XX el concepto de desarrollo a lo largo de la vida

fue ignorado por la mayoría de los científicos. Asimismo los psicólogos evolutivos estudian con atención el desarrollo de los adultos dividiendo la vida adulta en diversas etapas. Además pocos criterios científicos para señalar el cambio de un periodo a otro, los límites que señalan el inicio y final de cada etapa son más arbitrarios que en la infancia. Sin embargo su estudio se divide la edad adulta en tres partes: la temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás (61).

Se le llama grado de instrucción a un conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona o entidad. La instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico. La instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito meramente funcional u operativo. Cuando la instrucción se corresponde con un ámbito educativo también de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (62).

También se entiende por ingreso económico a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea política o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumula y que generan como consecuencia a un círculo de consumo de ganancia (63).

Asimismo el trabajo puede ser considerado como un hecho o construcción

social reproducida por los individuos y condicionado por el armazón cultural de cada época histórica, de manera que el concepto de trabajo ha sido constantemente redefinido. El trabajo ha devenido en un concepto central en las sociedades occidentales. En torno al mismo se ordenan las diferentes esferas tanto públicas como privadas de la sociedad y de los individuos. El trabajo es importante en la sociedad actual no sólo por su naturaleza económica sino también por su naturaleza integradora en los terrenos social, política y cultural; no en balde, el trabajo resulta ser la principal fuente de derechos, lo que lo convierte en origen de bienestar objetivo y subjetivo para los individuos (64).

La población del Centro Poblado de Pampacacha-Recuay respecto al género se evidencio que la mayoría de ellos son de sexo femenino, en la etapa de recolección de datos, en su mayoría se le encontró a las mujer en la casa, porque afirman que la mayoría de los hombres salen a trabajar al campo muy temprano. Sin embargo hay también madres solteras que solo viven con sus pequeños hijos.

Respecto a la edad se obtuvo que más de la mitad son los adultos maduros de 40 a 64 años, en esta edad madura las personas se dan cuenta que los mejores años de su vida están pasando sin embargo ya son personas realizadas con todas su expectativas con sus logros y sueños alcanzados y que también habitan ya arraigadamente desde mucho tiempo en su comunidad , que ya está constituida con su ascendencia y están conformes con todo lo que les da la madre naturales (los sembríos, la lluvia, el aire el campo, etc.). Además ellos en esta edad madura velan por sus hijos para que más adelante lleguen a ser grandes profesionales.

La mayoría de los adultos maduros del Centro Poblado de Pampachancha tiene un grado de instrucción inicial primaria porque en aquellos tiempos el que

dominaba era el padre y en aquellas comunidades o zonas rurales sus costumbres eran que los hombres tenían que ir al campo en los cultivos y sembríos y en caso de las mujeres ellas salían a pastara a los animales y pues más se priorizaban la agricultura y la ganadería y un minoritario o poco solo estudiaban la primaria porque el resto más se dedicaba a la agricultura y a la ganadería. Al no tener un grado de instrucción completa afecta que la población no se auto realicé profesionalmente y tomen malas decisiones.

El ingreso económico que obtuvieron para sus necesidades (alimentos, vestimenta y estudios) es mínimo de 750 soles porque la mayoría se dedican al campo y los animales (ganados, vacas, etc.) se solventan y se alimentan con los productos que ellos mismo siembran y cosechan sin embargo para sus vestimentas y medicamentos no alcanzan porque no llegan a contar con un buen ingreso porque los cultivos y los ganados tan solo son para sus necesidades primordiales como al inicio lo mencionemos sin embargo afirman con el poco dinero que cuentan muchos no pueden educar a sus hijos y tampoco no pueden alimentarlos como debe ser . La comunidad y las familias al o tener una economía más de los 750 soles tiene una alteración en la alimentación, educación y vestimenta.

Finalmente en cuento a la ocupación la mayoría cuenta con trabajos eventuales. En este caso son personas que tiene algún oficio como albañiles peones etc. que buscan solventar sus gastos con aquellos trabajos que tan solo en ocasiones tienen. Además algunas mujeres solo se dedican a cuidar la casa y los hijos (ama de casa).

De lo expuesto se puede concluir que de los determinantes biosocioeconómicos observados en la población de estudio, los vuelve

vulnerables para poder adquirir algún tipo de enfermedad, sea de índole físico o emocional pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen en el estilo de vida y salud de las personas.

TABLA 2

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Pampacancha - Recuay, Ancash, el 71% (85) son de viviendas unifamiliares, 100% (120) tienen casa propia, 100% (120) piso tierra, 100% (120) techo de adobe, 100% (120) pared de adobe, 82% (98) comparten 4 a más miembros el dormitorio, 92% (111) tiene agua de conexión domiciliaria, 82% (98) tienen letrina, 85% (102) cocinan con leña, carbón, 85% (102) tienen energía eléctrica permanente, 100% (120) eliminan la basura a campo abierto y el 100% (120) refieren que el carro recolector pasan todas las semanas pero no diariamente finalmente el 100% (120) suelen eliminar la basura en montículo o campo limpio.

Los resultados del presente estudio se relacionan con el estudio realizado por Romero, M (65). En su estudio titulado —Análisis de la Inversión en el Sector de la Vivienda Popular en el Salvador - San Salvador, Setiembre de 2010. Quien reportó que las viviendas son unifamiliares, 93% de familias poseen vivienda propia, el Material predominante es el piso de tierra, 66% con paredes de adobe, 55% difiere que tiene techo de adobe cubierto con tejas, cuentan con 2 o 3 habitaciones en una casa 50%, 60,8% se abastecen de agua mediante red pública, 45,1% servicios higiénicos en red pública dentro de la vivienda, 80% tienen energía eléctrica.

Hadad, N (66). En su estudio “Relacionados con Determinantes Sociales de la Salud de la Madre y la Experiencia de Caries Dental en Escolares de 12 años de Edad del Distrito de Canta - Lima en el Año 2012”. Donde concluyó que el 96,6% cuentan con agua potable, 100% tienen baño propio, 75% utilizan el gas y leña para cocinar y el 96,6% de tiene alumbrado eléctrico por red pública y finalmente el 99% eliminan su excretas por pozo ciego o letrina.

Los resultados de la presente investigación difieren a los de Gonzales, F (67). Sobre “Determinantes de Salud en la Vivienda del Adulto del Centro Poblado Chapairá, Castilla Piura, 2013 se observa que el 52,4% de la población encuestada tiene vivienda multifamiliar, el 99,9% la tenencia de su vivienda es propia, el 76,9% el material de su piso es de tierra, el 50,2% tiene el material de su techo es de Eternit, calamina, el 43,6% el material de sus paredes es de material noble, ladrillo y cemento, el 77,3% tienen que el N° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el 82,7% cuentan con conexión domiciliaria, 84,0% realizan la eliminación de sus excretas en letrina, el 67,1% utiliza el combustible para cocinar la leña, carbón, el 84,0% tiene energía eléctrica permanente, el 88,9% la disposición de la basura la entierra, quema, carro recolector.

Los resultados difieren a lo encontrado por Canelón, A y Caminos, C (68). En su estudio denominado “Viviendas Saludables, en Desarrollos Habitacionales Masivos: ¿Un Mito Urbano? Análisis Comparativo en Desarrollos Habitacionales Unifamiliares Del Estado de Mérida para Familiar de Bajos Ingresos Maracaibo, Enero de 2008”. Quien reportó que en la tenencia de la vivienda es de 60% con casa propia pagada, el 70% tienen material de paredes bloque de cemento, el 50%

tienen material de piso cerámica, el 30% tienen material de cubierta de losa inclinada.

Estos resultados difieren a los resultados encontrados por, Monasteri N y Aranda J, (69). En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raul Haya de la Torre - Piura, 2013.” Sobre el tipo de Vivienda, un 70% vive en una vivienda unifamiliar, 74% vivienda propia, 71,2% tienen piso de tierra, 57,2% material noble, 95,6% paredes de ladrillo; 76% comparten habitación con 2 o 3 miembros, 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 100% con baño propio, 99,6% utilizan gas o electricidad para cocinar, 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, 96% eliminan la basura semanalmente pero no diariamente y el 100% eliminan en carro recolector de basura.

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las colectivas. Es una edificación 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, además de tráfico vehicular poco significativo (70).

La tenencia de vivienda es definida como el cumplimiento jurídico y también práctico del derecho a la vivienda. La tenencia adopta una variedad de formas, como el alquiler (público y privado), la vivienda en cooperativa, la vivienda en propiedad, la vivienda de emergencia y los alojamientos públicos y privados. Sea cual fuere el tipo de tenencia, todas las personas deben gozar de cierto grado de seguridad de tenencia que les garantice una protección legal contra el desahucio,

el hostigamiento u otras amenazas. Por consiguiente, los estados partes deben adoptar inmediatamente medidas destinadas a conferir seguridad legal de tenencia a las personas y los hogares que en la actualidad carezcan de esa protección consultando verdaderamente a las personas y grupos afectados (71).

El material del piso se define como los elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva. Los materiales muy duros, aislantes del calor y la electricidad, muy resistentes a temperaturas elevadas y a los ataques químicos y fáciles de moldear (72).

Techo se define como el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero. Los constructores utilizan numerosos materiales para la cubierta del techo. Cada uno de estos materiales tiene sus propias técnicas de instalación. La instalación apropiada proporciona un techo seguro que soportará fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos (73).

Material de paredes es definida como las estructuras de las fachadas o muros exteriores que encierran la vivienda y las separan de otras viviendas. Bloque: masa de arcilla cocida moldeada en forma de paralelepípedo rectangular. Ladrillo: bloques de roca debidamente labrada. Material prefabricado: paredes hechas con asbesto cemento (Eternit, Colombit o cualquiera otra marca) o de concreto vaciado con los que se usan en algunos bloques de departamento (74).

El número de personas que duermen va estar relacionado definitivamente con

el hacinamiento ya que es un problema realmente extendido en el mundo entero de hoy en día, dado que la población mundial es muy numerosa y cada vez son menos los espacios disponibles para contenerlos, en tanto, la densidad poblacional es extremadamente alta en algunos espacios del planeta. En donde más se evidencia este fenómeno es en las grandes ciudades, capitales del mundo, ya que es en éstas donde la mayor parte de la gente quiere vivir por las posibilidades laborales, de desarrollo o educativas que ofrecen en contraposición a otros lugares del mundo menos poblados pero con un déficit en materia de oportunidades (75).

El abastecimiento de agua se define como un suministro de agua potable a una comunidad, que incluye las instalaciones de depósitos, válvulas y tuberías. El agua conectada a una red domiciliaria son aquellas instalaciones exigidas por la urbanización conforme a la ley. El sistema de abastecimiento de agua potable más complejo, que es el que utiliza aguas superficiales, consta de cinco partes principales: Captación, almacenamiento de agua bruta, tratamiento, almacenamiento de agua tratada, red de distribución abierta (76).

La eliminación de excretas es la disponibilidad del hogar de la infraestructura interna para la evacuación de excretas y se presenta en forma conjunta la tenencia y tipo de desagüe del inodoro con descarga de agua. Se definen las siguientes categorías: inodoro con descarga de agua y desagüe a red pública, inodoro con descarga de agua y desagüe a cámara séptica y pozo ciego. Inodoro con descarga de agua y desagüe sólo a pozo ciego u hoyo, excavación en la tierra, Inodoro sin descarga de agua, sin inodoro o sin baño (77).

Joaquín, Q (78). Define como unos combustibles importantes al uso de leña como un combustible además que la leña tiene múltiples usos entre los que

destacan la calefacción de la vivienda, cocción de alimentos y calentamiento agua para consumo humano. Así mismo se usa en pequeñas industrias tales como ladrilleras, talleres de alfarería, panaderías y otras. Esta diversidad de usos depende de las propiedades y características de la madera originaria de la que se extraiga la leña.

El tipo de alumbrado se define como las actividades de suministro de energía al sistema de alumbrado público, la administración, la operación, el mantenimiento, la modernización, la reposición y la expansión del sistema de alumbrado público. La iluminación de las zonas comunes en las unidades inmobiliarias cerradas o en los edificios o conjuntos residenciales, comerciales o mixtos, sometidos al régimen de propiedad respectivo, no hace parte del servicio de alumbrado público y estará a cargo de la copropiedad o propiedad horizontal (79).

Disposición de basura Se refiere a la disponibilidad con que cuenta cada vivienda al sistema de recolección, conducción, tratamiento y disposición de aguas negras o de excretas (heces y orina) el cual puede ser de uso privado o comunal. La disposición de basura se define como acceso directo a través de conexión domiciliaria a sistemas públicos de alcantarillado y/o a través de tanque séptico o letrina como sistemas individuales para la disposición de excretas (80).

La frecuencia con que pasa el carro recolector se define como una actividad que se realiza en el interior del centro productor que abarca la recogida, transporte y almacenamiento de los residuos y la que se realiza en el exterior del centro productor que regula la recogida de residuos del centro sanitario, el almacenamiento de los envases y los contenedores en el centro de tratamiento y

la eliminación de los diferentes tipos de residuos (81).

La eliminación de basura se define como la base de la prevención de infecciones entéricas. La eliminación y el tratamiento de las basuras es para algunos solo un asunto de estética y de limpieza, sin embargo, en especial en las grandes ciudades, representa un importante problema tanto por su cantidad como por las dificultades para su alejamiento y tratamiento final, el alejamiento y la disposición final de la basura se hace de distintas maneras en el medio urbano que el rural (82).

Relacionado al determinante del entorno físico de los adultos del centro poblado de pamapachanca-Recuay donde se encuestó y firmaron que la mayoría son viviendas unifamiliar porque quieren la independencia y no ser más dependientes de sus padres y salir adelante y construir su propio hogar con sus propios esfuerzos. Además son personas que deben de cumplir obligación para que en el futuro sus hijos tengan una buena educación y una familia nuclear papa y mama y hermanos y no estar incomodando a los abuelos o hermanos de dichas familias sin embargo es duro al principio pero en el futuro tendrán un buen estilo de vida y una vivienda saludable.

De acuerdo a la tenencia de la vivienda la totalidad de los adultos maduros afirmaron que tienen casa propia porque todos se lo deben a sus abuelos y ancestros que les dejaron terrenos y chacras para que lo habiten y los cultiven además estos adultos maduros muy jóvenes se comprometieron y decidieron tener una vida independiente donde en ese entonces ellos buscaban consolidar su familia nuclear en una casa propia donde casi la mayoría es de materia rustico (adobe). Asimismo siendo familia nuclear con casa propia ellos pueden asistir y

tener responsabilidades en las actividades comunitarias para beneficio de su pueblo.

Se observó que la totalidad de los adultos maduros del Centro Poblado Pampachancha tienen piso de tierra, paredes de adobe y techos de adobe es porque muchos de ellos no cuentan con un buen ingreso económico y deciden vivir de esa forma muchos se sienten apenados porque en tiempo de lluvias nos es cómodo vivir porque el simple hecho que la lluvia moja la tierra se vuelve barro y sus cuartos y patios se vuelven un chaco de barro y es donde las infecciones diarreicas e infecciones respiratorias atacan a las familias.

En tanto al número de personas que reposan en un aposento afirmaron la mayoría que duermen más de cuatro personas en una pieza a causa que no cuentan con espacios suficientes para cada uno de sus integrantes en este caso la mayoría de familias tienen hacinamientos en sus hogares y que no se respeta la privacidad e intimidad de los integrantes de la familia.

Los residentes de la comunidad de Pampacancha la mayoría contaron con abastecimiento de agua con conexiones domiciliarias. La población gestiona a la municipalidad para que tengan agua segura con conexiones domiciliarias y se logró que se pueda ejecutar la obra en la comunidad de Pampacancha y ahora se sienten más seguros de consumir agua segura y tener un buen estilo de vida y evitar muchas enfermedades por consumir agua entubada.

De acuerdo a los adultos maduros del Centro Poblado de Pampachancha la totalidad eliminan sus excretas en baños sépticos (letrinas) que muy altruistamente los alumnos de enfermería de la Universidad Antúnez De Mayolo ejecutaron esa obra viendo las necesidades de la población sin embargo la comunidad apoyo

dejando listo los pozos sépticos para que luego los alumnos con las familias culminen la ejecución. La comunidad muy arraigadamente le dan buen uso a las letrinas, y son pocos que hacen sus necesidades a campo libre.

En relación a combustible para cocinar los adultos maduros casi la totalidad tienen la costumbre arraigadamente de cocinar con leña, carbón porque afirmaron que los alimentos a base de leña sale más rico y es más rápido la cocción de sus alimentos a base del fuego de la leña además ellos obtienen la leña con trueques (intercambio) con otras familias que talan sus montes para obtener la leña.

Casi la totalidad de adultos maduros contaron con energía eléctrica permanente gracias a la gestión con la municipalidad de Recuay. La comunidad sufrió de muchos robos a falta de alumbrados públicos y domiciliarios y ahora que tienen energía permanente se sienten más seguro y están más informados y culturalizados porque tiene medio de comunicación que es la tv y la radio.

La totalidad de los residentes en cuanto a su disposición de basura, eliminación y frecuencia lo hicieron a campo abierto porque el acceso es un poco asfaltado y la municipalidad no se arriesga en mandar un carro recolector diariamente ni semanalmente solo una vez al mes sin embargo la población distribuye el material reciclable los reciclan para luego venderlo pero las basuras orgánicas lo hacen a campo abierto en sus chacras o el campo.

De lo expuesto se puede concluir que los determinantes de la salud relacionados al entorno físico observado en la población de estudio se evidencia que la mayoría cuenta con viviendas unifamiliares con casa propia en donde la totalidad de vivientes cuentan con material de piso de tierra con techo de adobe y paredes de adoben la cual la mayoría tienen habitaciones con hacinamientos

también la vivienda cuenta que la totalidad cuentan con agua potable a conexión domiciliarias sin embargo solo la mayoría cuentan con letrinas y cocina con leña, carbón y también tienen electricidad permanente sin embargo la totalidad disponen su basura a campo abierto. A esta realidad ajena la población está expuesta a padecer de diferentes problemas de salud entre ellas Iras y Edas, parasitosis etc.

TABLA 3

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015, el 100% (120) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 100% (120) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (120) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 100% (120) refieren bañarse 4 veces a la semana, 86% (104) no realizan exámenes médicos periódicos, 100% (120) realizan actividad física el caminar y 100% (120) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 78% (94) refieren consumir frutas menos de 1 vez a la semana, el 83% (100) carne de menos de una vez a la semana, 61% (73) huevos 3 o más veces a la semana a la semana, 100% (100) pescado menos de 1 vez a la semana, 64% (77) fideos 1 o 2 veces a la semana, 75% (90) pan y cereales diariamente y el 60% (73) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 62% (75) otro tipo de alimentos de 3 o más veces a la semana.

Estos resultados obtenidos se relacionan a los estudios realizados por: Abanto A, (83). Con el título: Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. Respecto a los estilos de vida, concluyo que 81% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 48%

consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 67% no se realizan exámenes médicos periódicos, el 81% (65) no realiza ninguna actividad durante más de 20 minutos. En cuanto a alimentación, en las que el 36% consumen verduras y hortalizas diariamente, 52,5% consumen pescado menos de 1 vez a la semana; 50% huevos 1 o 3 veces; el 55% consumen otros alimentos.

Un estudio realizado por Monasteri N y Aranda J, (84). Se relaciona con los resultados en su trabajo denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013.” Donde muestra que el 47,2% de las mujeres no fuman actualmente ni han fumado antes, 50,8% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 73,2% duerme de 6 a 8 horas, 84,4% refieren que se bañan 4 veces a la semana, 53,6% no se realizan algún examen médico periódico, 66% realiza como actividad física caminar, 40,4% difiere que comen frutas menos de 1 vez a la semana, 48,4% comen carne menos de 1 vez a la semana, 56,8% comen 2 o 3 veces huevo a la semana , 45,6% comen menos de 1 vez a la semana pescado. Así mismo difiere con respecto al consumo de fideos ya que 62% comen 1 o 2 veces a la semana fideos, 64,8% comen diariamente pan o cereales, 51,2% comen diario verduras y hortalizas, 45,2% comen 3 o más veces legumbres, y otros.

Otro estudio que se relaciona por Neira Y Aranda J, (85). En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba - Piura, 2013”. Donde muestra que 94% de la mujeres adultas no fuman, ni han fumado habitualmente, mientras que el 65% consumen alcohol ocasionalmente pero difiere en los demás ítems no se realizaron ningún examen médico el 63%, no realizan ninguna actividad física el 100% en cuanto a los

alimentos consumen frutas menos de 1 vez a la semana, el 54%, carnes menos de 1 vez a la semana, 73% huevos diario, 52,3 pescado menos de 1 vez a la semana, 51% , papas cereales 1-2 veces por semana, 44,3% consumen verduras diario, 58%, otros alimentos.

Así mismo difieren los resultados de Morris, M (86). En su estudio “Identificación de los Determinantes Sociales de la Alimentación en un Grupo de Familias Pertenecientes a los Estratos 1, 2 y 3 de la Localidad de Fontibón Bogota, 2010”. Donde concluyó que el 52,5% y 58,4% suelen fumar y tomar bebidas alcohólicas de manera habitual, 83% duermen de 10 a 12 horas, 78% menciona bañarse 1 a 2 veces por semana, 88,4% realizan exámenes médicos al menos 3 veces al año, 80% realizan deporte, 71,4% consumen frutas de 4 a 5 veces a la semana y el 11,7% carnes 4 veces por semana.

Así mismo estos resultados Difieren a los resultados encontrados por Fernández G, (87). En su tesis denominado “Determinantes de la Calidad de Vida Percibida por los Ancianos de una Residencia de Tercera Edad en dos Contextos Socioculturales Diferentes, España y cuba 2009”.El 50% de los adultos acuden al Centro Médico cada dos o tres semanas, así mismo referente a la actividad física el 61,2% realizan gimnasio en su tiempo libre, 10% practican ejercicio físico menos de 15 minutos, así mismo estos resultados difieren con respecto a las horas que duermen ya que el 52,3% duermen de 10 a 12 horas, el 53,3% de bañan diariamente.

Investigaciones que difieren estudiada por Girón, P (88). En los determinantes de la salud percibida en España. Se encontró qué; el 55% no fuma, el 31.4% consume bebidas alcohólicas, el 59% no realiza actividad física, el 87% no realiza

actividad en tiempo de ocio, el 52% consumen pescado, el 98.9% consumen pan diariamente, el 21% consumen hortalizas 2 veces a la semana.

Según el OMS el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones son consumidores directos y más de 600.000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Cada seis segundos, aproximadamente, muere una persona a causa del tabaco, lo que representa una de cada 10 defunciones de adultos. En última instancia, hasta la mitad de los consumidores actuales podrían morir por una enfermedad relacionada con el tabaco (89).

El alcohol puede afectar la capacidad de razonamiento y juicio crítico cada vez que bebe. El abuso prolongado del alcohol daña las neuronas del cerebro. Esto puede provocar un daño permanente a la memoria, a su capacidad de razonamiento y a la forma en que se comporta. Consumir alcohol en exceso durante mucho tiempo aumenta la posibilidad de tener: Sangrado del esófago o del estómago, inflamación y daños en el páncreas, daño al hígado, mala nutrición, cáncer de esófago, hígado, colon, cabeza y cuello, mamas y otras áreas. Incluso el consumo de este puede conducir a hipertensión arterial en algunas personas (90).

El sueño es algo necesario para sobrevivir y gozar de buena salud, pero las necesidades individuales de sueño varían ampliamente y en los adultos sanos van desde tan sólo 4 horas diarias de sueño hasta incluso 9 horas. En general, las personas duermen de noche aunque muchas lo hacen durante el día debido a sus horarios de trabajo, situación que a menudo ocasiona trastornos del sueño (91).

El baño (tomar una ducha, un baño o realizarse un baño de esponja) puede mejorar la circulación sanguínea y promueve la relajación. También ayuda a

eliminar las bacterias, la transpiración y la suciedad, es importante para la salud y la seguridad de los trabajadores en el sitio de trabajo. Los trabajadores que prestan atención a su higiene personal pueden prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades, reducir su exposición a productos químicos y contaminantes, y evitar el desarrollo de alergias a la piel, trastornos de la piel y sensibilidad a sustancias químicas (92).

Un examen periódico permite un diagnóstico oportuno de las enfermedades, aquellas que han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, para ayudar a prevenir las enfermedades a cada persona que puede ser propensa (93).

Las actividades físicas son una variedad de actividad que necesitan planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (94).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la actividad física como una acción más importante que debe de realizar un ser humano para que pueda mejorar el estado de salud y minimizar los factores de riesgo que determinan las enfermedades no transmisibles como la diabetes, HTA, obesidad y muchas enfermedades más que se pueden prevenir realizando las actividades físicas diariamente (95).

Los alimentos se pueden clasificar en panes y cereales, leguminosas o legumbres, tubérculos y rizomas, frutas y verduras, carne, pescado, huevos; leche y derivados, grasas y aceites, y azúcares, confituras y almíbares. El grupo de panes y cereales incluye el trigo, arroz, maíz y mijo. Son ricos en almidones y constituyen una fuente fácil y directa de suministro de calorías. Aunque la proteína no abunda en los cereales integrales, la gran cantidad que se consume aporta cantidades significativas, las cuales, sin embargo, deben complementarse con otros alimentos ricos en proteínas para obtener todos los aminoácidos esenciales (96).

Las legumbres o leguminosas abarcan una amplia variedad de frijoles o judías, chícharos o guisantes, lentejas y granos, e incluso el maní. Todos ellos son ricos en almidón, pero aportan bastante más proteína que los cereales o tubérculos. La proporción y el tipo de aminoácidos de las leguminosas es similar a los de la carne. Sus cadenas de aminoácidos a menudo complementan a las del arroz, el maíz y el trigo, que constituyen los alimentos básicos de muchos países (96).

En la presente investigación tenemos como resultado que los adultos maduros jamás fumaron ni han fumado de manera habitual porque la mayoría de las personas de la zona más se dedican a sus agriculturas y ganaderías sin embargo hay algunos adultos maduros que consumen la coca (lo chacchan) su creencia es que la coca les vuelve más fuerte y les da más energía eso significa que las muchedumbres de Pampachancha son muy laboriosas donde su hijos nitos verán personas responsables que podrán imitar.

En la presente investigación obtuvimos como resultados que los adultos maduros la totalidad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. Las personas

del centro poblado de Pampacancha celebran sus costumbres en el mes de setiembre en honor al señor de burgos en la cual beben bailan además en algunas festividades como bautizo o matrimonio también consumen bebidas pero no es muy frecuentemente.

En cuanto a las horas que duermen los adultos maduros del Centro Poblado de Pamapacancha-Recuay es de 6 a 8 horas esto quiere decir que los pobladores duermen muy temprano como a las 7 a 8 de la noche para que luego madruguen porque algunos trabajan lejos y también sus hijos estudian algunos en Recuay y los padres se levantan muy temprano para que preparen sus alimentos, rajen la leña etc.

La frecuencia con la que se bañan los residentes de la comunidad de Pampacancha es inter diario porque muchos de ellos trabajan en el las chacras (campos de sembríos) hasta muy tarde y el clima es muy helada sin embargo otros se bañan solo todos los domingos porque algunos ignoran la importancia de la higiene personal y tener un buen estilo de vida.

En la presente investigación obtuvimos como resultados que la totalidad de los adulto maduros no se realizan exámenes médicos periódicos ya sea porque su situación económica solo le permite atender sus necesidades básicas, o por razones psicológicas como temor, entre otras razones puede ser la falta de dinero para trasladarse o a problemas en la organización del servicio de salud que determine que el proceso de atención demande mucho tiempo. También puede evidenciarse problemas relacionados como la falta de confianza en el médico y la demora de atención. Lo cual eso no les permitirá saber si padecen de algún

problema mental, y también de algunas enfermedades crónicas degenerativas, entre otras.

En relación a la actividad física la mayoría afirmaron que hacen ejercicio de caminar ya que muchos de ellos van a trabajar y pastear a sus animales a lugares muy lejanos y caminan más de una hora al día casi todos los días esto quiere decir que habitualmente realizan la actividad de caminar y tienen un buen estilo de vida. En cuanto a los resultados del consumo de alimentos son pocos que consumen las frutas porque muchos no tienen un buen ingreso económico y también no van muy seguido a la ciudad para que compren sus alimentos.

Del mismo modo no consumen carne tan solo en festividades como bautizos o matrimonio o fiestas patronales de su zona pero los huevos si los consumen porque muchos de las familias crían aves de corrales y por eso es que consumen más de 3 veces a la semana, de tal modo que muchos no consumen pescados porque no llegan muy frecuentes a la ciudad y las personas no tienen muchos recursos para comprar tal alimento marino. Los residentes de la zona consumen de 1 a 2 veces a la semana fideos porque este insumo es más barato sin embargo consumen más cereales porque muchos de ellos tienen trigos, maíz, cebada, y lo consumen como harinas también el trigo en sus mazamoras o sopas. Y las verduras los consumen todos los días porque casi todos tienen sus huertitas de hortalizas y también consumen lo que es tubérculos, chochos, hierbas silvestres entre otros.

De lo expuesto se puede concluir que de los determinantes de salud de los estilos de vida observados en la población de estudio, los vuelve vulnerables para poder adquirir algún tipo de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión

arterial), pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen en la salud de las personas.

TABLA 4, 5, 6:

En cuanto a los determinantes de Redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado De Pampacancha-Recuay-Ancash, 2015, el 100% (120) no cuentan con apoyo social natural, el 100% (120) no reciben ningún apoyo social organizado, 79% (95) reciben apoyo social de otros, 100% (120) se atienden en un puesto de salud, 70%(84) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 100% (120) tienen SIS-MINNSA, 100% (120) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 75% (91) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 100% (120) comunican no hay pandillaje cerca de la vivienda.

Por otro lado, estos resultados se asemejan a los encontrados por Yacori, T (97). En su investigación “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Pachitea - Piura, 2013” donde obtuvo los siguientes resultados: El 98.92% no recibe apoyo familiar; el 100% no recibe ningún apoyo social, en cuanto al apoyo de algunas de las organizaciones el 99.46% no recibe pensión 65, el 100% no recibe apoyo del comedor popular, el 99.46% no recibe apoyo del vaso de leche, el 79% difieren que si recibe apoyo de otros.

A su vez, estos resultados son similares a los encontrados por Alburqueque, L (98). En si estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero - Sullana, 2013”, donde encontró que el 100% consideran que no hay presencia de pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

Así mismo los resultados de la investigación son similares con la investigación hecha Rózales J, (99). "Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J "La Victoria" – Chimbote, 2012", concluyo que El 96% cuentan con seguro social del SIS – MINS, el 86% refiere que el tiempo de espera fue regular; la calidad de atención el 45% fue regular; Dentro del Pueblo Joven La Victoria y cerca de las viviendas de las adultas jóvenes encuestados, 100% difieren que no existe pandillaje cerca de la vivienda.

Así mismo los resultados de la investigación difieren con la investigación hecha Neyra, S (100). "Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012", el lugar de atención que se realizaron estos últimos meses el 100% se atendieron en un puesto de salud; la distancia que está el lugar donde lo atendieron consideró el 37,5% que están muy cerca de su casa, , el 20% consideró que está lejos de su casa,; el 100% tienen un Seguro Integral de Salud; el 57,5% el tiempo que esperó para que lo atendieran fue corto; la calidad de atención que se le brindó el 81,25% fue buen; y únicamente guarda una relación en que el 96,25% opinaron que si existe pandillaje cerca de su casa.

El resultado encontrado en la presente investigación difiere con lo obtenido por García, S (101). En su estudio "La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala, 2009". Donde indican que el 90% no cuentan con seguro social y tienen que cuidar su salud, mientras tanto el 20% tienen una pensión por parte del IGSS y el 13% que constituyen 10 personas gozan de la pensión económica y el apoyo familiar, respecto a la presencia de las pandillas en esa zona se presentan el 66,6%, por otro problema que es el consumo de drogas

o sustancia en un 71,9%.

Los resultados obtenidos en el estudio difieren con lo obtenido por: Garay, N (102). En su estudio “Determinantes de la Salud en la persona adulta de la asociación el Morro-Tacna, en relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias”, podemos decir que el 54% (89) se atendió en hospital, el 60% (98) considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 47% (77) cuenta con seguro del SIS- MINSA, el 59% (96) considera que el tiempo que espero para que le atendieran fue regular, el 47% (77) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de la salud fue buena y regular. El 100% (163) considera que si existe cerca de su casa pandillaje o delincuencia.

Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. El apoyo social natural son la familia, Amigos y allegados. Compañeros de trabajo, Vecinos. Compañeros espirituales. También han señalado que el concepto de apoyo social incluye dos diferentes estructuras de relaciones sociales, y tres tipos de procesos sociales. Los elementos estructurales son: a) el grado de integración/aislamiento, esto es la existencia y cantidad de relaciones sociales; y b) la estructura de la red social, esto es, las propiedades estructurales (densidad, reciprocidad, multiplicidad y otras) (103).

El apoyo social de instituciones (definido al mismo tiempo en términos reales como redes sociales, recursos sociales, integración social, vínculos sociales, soporte social, etc.) es la presencia estable y trascendente de relaciones humanas, que ofrecen patrones y un refuerzo contingente de ayuda objetiva y subjetiva, para afrontar las situaciones difíciles de la vida cotidiana y, lo más importante, sentir

que esas relaciones son significativas y beneficiosas en la vida personal, familiar y social (104).

El seguro social de salud: El SIS es un seguro de salud que lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Los seguros como dispositivos institucionales involucran la gestión de riesgos, diluyen en riesgos grupales el riesgo individual de enfermedad y tienden a establecer una lógica solidaria en su financiamiento (105).

El tiempo de espera para la atención es el promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de urgencias y el inicio de esta por el médico, el sistema de salud debe responder con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas (106).

Calidad de atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (107).

El pandillaje es la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también hacia sí mismo. Son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. El pandillaje no sólo es un problema social, sino también es un problema individual

y trae consigo la carencia de valores, a pesar de esto, se ha generado distintos problemas que son difíciles de solucionarlos, ya que la tasa de pandillaje en el Perú va en aumento (108).

Los adultos maduros de la presente investigación de acuerdo a los resultados la totalidad de ellos no cuentan con ningún apoyo social natural, familiar, vecinos, ni compañeros de trabajo es porque muchos de ellos son independientes, también tiene que ver con el tipo de trabajo que desarrollan los pobladores de esta zona que la mayoría de adultos se dedican a la agricultura ya que las actividades que realizan en el campo es labrar la tierra y cosechar los productos como papa, trigo, maíz, habas, chocho, quinua, y las ventas de sus animales como vacas, ovejas, cuy y gallinas para solventar sus gastos familiares. También la comunidad no recibe apoyo de otras organizaciones sin embargo algunos adultos mayores reciben pensión 65, algunas madres tienen apoyo de la organización leche de vaso por lo tanto la comunidad no se siente marginada porque muchos de ellos son personas que salen adelante por sí mismo.

Los adultos maduros refirieron que la totalidad haberse atendido en el puesto de salud de su sector porque muchos de ellos no cuentan con tiempo suficiente para ir al hospital y todos cuentan con el seguro gratuito que es el seguro integral. La comunidad afirma que el puesto de salud la distancia es regular no es tan lejos de sus viviendas y también el tiempo que esperan para su atención es regular no es tan prolongado, y la calidad de atención es regular y la comunidad está satisfecha con el tipo de servicio y la paciencia que el personal de salud les brinda.

En relación al pandillaje cerca de las viviendas los moradores de Centro Poblado De Pampacancha afirmaron a ver erradicado la delincuencia de su sector

y hoy en día pues no se observa pandillaje porque muchos de sus hijos nietos más se dedican trabajo al trabajo en el campo y otro migraron a las ciudades.

De lo expuesto se puede concluir que de los determinantes de salud de las redes sociales y comunidades observados en la población de estudio, la población esta desamparada no tienen ayudas de ningunas organizaciones solo cuentan con un puesto de salud de atención primaria además la comunidad viven tranquilos porque no se observa que hay delincuencia ni pandillajes.

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con instrucción inicial/primaria; la mayoría realizan trabajos eventuales; todos con un ingreso económico menor a s/750.00 soles; En los determinantes relacionados al entorno físico tenemos: la mayoría tienen viviendas unifamiliares, cocinan con leña, energía eléctrica permanente, de 4 a más personas duermen en un dormitorio, letrinas,; todos tienen casa propia, con piso de tierra, techo de adobe, paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria, recogen la basura 1 vez al mes pero no todas las semanas, eliminan la basura a campo abierto, disponen la basura a campo abierto.
- En los determinantes de los estilo de vida tenemos: la mayoría consumen huevo de 3 a más veces/semana, fideos 1 a 2 veces/semana, otros de 3 a más veces/semana; la mayoría consume frutas y carne menos de 1 vez/semana, pan y cereales diario, no realizan exámenes médicos periódicos; la totalidad consumen pescado menos de 1 vez/semana, no fuman y ocasionalmente ingieren bebidas alcohólica, duermen un promedio de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces/semana, caminan como actividad física.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: Menos de la mitad el tiempo que espero para que le atendieran fue largo, calidad de atención que recibió buena, más de la mitad tiene apoyo

social de otros, la mayoría tiene apoyo familiar, lugar de atención de salud muy cerca de casa, tienen seguro (SIS-MINSA), no hay pandillaje, casi todos no reciben apoyo social, se atendieron en el hospital.

5.2. Recomendaciones:

- Educar sobre los alimentos balanceados en sus tres componentes constructor, protector y energético según las determinantes de estilo de vida para que las familias no sufran de enfermedades como parasitosis, Edas e Iras.
- Promover y difundir los resultados obtenidos al personal de salud del Puesto de Salud Pampacancha, con la finalidad de motivar al personal de salud a realizar campañas de salud dirigida a las personas adultas, en cuanto a prevención de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles; haciendo hincapié en la promulgación de la práctica diaria de estilos de vida saludables.
- Promover las investigaciones de determinantes de la salud utilizando diversas variables como los determinantes del entorno socioeconómico, estilos de vida y redes sociales y comunitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Álvarez LS. Los determinantes sociales de la salud: Más allá de los factores de riesgo. *Rev. Gerenc. Polit. Salud.* Bogotá (Colombia), 8(17):69-79; 2009. [Consultado 20 noviembre 2012]. Disponible en: http://www.rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol8_n_17/estudios_1.pdf.
2. Braveman A, Cubbin C, Egerter S, Williams D. The social determinants of health, coming of age. *Annu.* 2011; 32 (3):1-3.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Madrid: Instituto De Migraciones Y Servicios Sociales. 2001
4. Gerardo Á. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública.* 2007 Jun citado 2012 Mar 30; 33.
5. López A; ESCUDERO JC; Carmonac LD. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. 2007. http://isags-unasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/los_determinantes_sociales_alames.pdf.
6. Diderichsen F, Evans T, Whitehead M. La base social de las disparidades en la salud. En: Evans T, Whitehead M, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M, editores. *Desafiando las inequidades en salud: de la ética a la acción.* Oxford: Oxford University Press; 2001.

<http://www.ais.up.ac.za/med/scm870/introductionchallenginginequitieshealthcare.pdf>.

7. 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.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
8. Salvá A, Bonet G. Voluntad política y acción intersectorial: Premisas clave para la determinación social de la salud en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2007 Dic citado 2012 Mar 29.
9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
10. Linares-Pérez N. La equidad en salud e inequidad: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. Medicina Social. 2008; 3:247-59.
11. Comisión de los Determinantes de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ref. WHO/EIP/EQH/01/2006: [citado 2012 Abr 4] Disponible en:http://www.who.int/social_determinants/thecommission/es/

12. Glouberman S, Millar J. Evolution of the determinants of health, health policy, and health information systems in Canada. *Am J Public Health* 2003; 93: 388-92. citado 2012 Abr 10; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447749>.
13. Wilkinson, R. y Marmot, M., 2003. *Social Determinants of Health: The Solid Facts*. 2da. ed. Recuperado de la página Web: www.euro.who.int/document/e81384.pdf
14. Gonçalves M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
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=&idTipo
Elemento=2&idTipoFuente=&idfuelleinformacion=5

18. Congreso de la república. Ley N. ° 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. Matos, J. Perú estado desbordado y sociedad nacional emergente. Lima: Editorial Universitaria. 2012
20. Minsa. Hospital de Apoyo Recuay informe y actualización del Sívico del Centro Poblado De Panpacancha-Recuay, Ancash, 2014.
21. Faúndez A, Determinantes Sociales de la Salud, Santiago, Chile editora. Construyendo la Nueva Agenda Social, 2006. 130 p
22. Ceron B, Julian D. Determinantes sociales de la salud y discapacidad en Santiago de Cali. Dss: Santiago de cali-colombia. 10-may-2013. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/handle/11182/367>.
23. Tansom, R. A. (2000). Psicología del desarrollo: Aduldez y Vejez. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
24. Espinoza, L Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso Salud enfermedad. Rev. Cubana Estomatol – 2005.

25. Córdova N, Lavado S. Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo. 2010. [Tesis Maestría en Enfermería]. Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú; 2012.
26. Malca, N. “Modelo de Investigación Social Sostenible para Mejorar la Salud Ante el Efecto de la Parasitosis Intestinal en el centro poblado Pacherez Lambayeque –Perú, 2008 - 2009”. [Tesis para Optar el Grado Académico de Doctor en Bienestar Social y Desarrollo Local]. Lambayeque – Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2001. Disponible en URL: [tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/663/TD Malca Tello Nancy.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/663/TD%20Malca%20Tello%20Nancy.pdf)
27. Ávila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
28. Montenegro Z. Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013. [Artículo de internet]. [Publicado 2016]. [Citado 20 Abr del 2016]. http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ADCH_a1facd367bdfff8cc72859.
29. Salazar F. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “p”- Huaraz, 2013.

30. Dalhigre G y Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
31. Laín E. La espera y la esperanza. Historia y teoría del esperar humano, Alianza Editorial, Madrid 1984, 472.
32. Álvarez, Alexandra (2003):” Comunidad de habla e identidad en Venezuela: Centro y Los Andes” <http://www.linguisticahispanica.org/aam.htm>, disponible 15 de marzo 2003.
33. Hunter D. Public health policy. Cambridge, Polity Press, 2003.
34. Cañellas, A. Teoría y metateoría de la educación. Un enfoque a la teoría general de sistemas, México, Trillas, 1982.
35. Alonso, E. Trabajo y ciudadanía. Estudios sobre la crisis de la sociedad salarial. Madrid: Trotta. 1999
36. Albet, A. (2000) Una Geografía Humana Renovada: Lugares y Regiones en un Mundo Global. Barcelona: Vicens Vivens
37. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.

38. Staab S. Enfermería Gerontológica. Editorial. Mc Graw-Hill Interamericana. (1º ed), México. (1996).
39. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
40. 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>.
41. 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](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
42. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
43. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>
44. Organización Panamericana De La Salud, Organización Mundial De La Salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexualidad % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)

45. Eustat. Defición 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
46. 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/economia/ecogen42.pdf>
47. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupacion/>
48. 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
49. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>

50. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
51. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9.
52. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
53. 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
54. 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>.
55. Gamarra C. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita –Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
56. Ramírez E. Determinantes de la Salud en los adultos H.U.P Las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote; 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.

57. Llanque M. Determinantes de la Salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor los Palos – Tacna; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Tacna. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
58. Valladares, E. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Centro Poblado Puerto Casma- Comandante Noel, [informe de tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Peru universidad católica los Ángeles de Chimbote 2012”.
59. Villa, K. estilos de vida y facotres biosocioculturales de la persona adulta en el sapallanga-huancayo. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Perú: universidad católica los Ángeles Chimbote; 2010.
60. Scott W. El sexo: Una categoría útil para el análisis histórico, Historia y sexo: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea, Amelang, Mary Nash Barcelona 2000.
61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Terminología en Censo de Población y vivienda 2005. Perú: INEI; 2005.
62. Diccionario ABC. Definición de Nivel de Instrucción. [Artículo en Internet]. [Consultado 2013 Setiembre 19]. [Alrededor de 02 plantillas]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php#ixzz2fO5li4OD>

63. Ocupación Perú [página de Internet] Trujillo definición de grado de instrucción 2008 [actualizado 16 de abril 2014, Citado el 2014 Abril 16]. Disponible en :<http://es.netlog.com/marcocastrop/blog/blogid=3329482>
64. Gordon, D. Trabajo segmentado, trabajadores divididos. La transformación histórica del trabajo en los Estados Unidos, Madrid, Ed. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 1986
65. Romero M. Análisis de la inversión en el sector de la vivienda popular en el salvador - San Salvador - [Tesis para optar al grado de licenciada en economía] Setiembre - 2010.
66. Hadad, N. Determinantes Sociales de la Salud de la Madre y la Experiencia de Caries Dental en Escolares de 12 años de Edad del Distrito de Canta - Lima en el Año 2012
67. Colchado A. Determinantes de la salud en los adultos con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote –Perú:Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014
68. Canelón, A. y Caminos, C. sobre “Viviendas Saludables, en Desarrollos Habitacionales Masivos: ¿Un Mito Urbano? Análisis Comparativo en Desarrollos Habitacionales Unifamiliares del Estado de Mérida para Familiar de Bajos Ingresos Maracaibo, Enero de 2008”.

69. Monasteri, N, y Aranda, J. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raul Haya de la Torre - Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura] 2013.
70. Casilla y león, vivienda [Artículo en Internet]. 2003 [Citado 2011 set.34]. Disponible en-URL: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Housing/Pages/StudyOnSecurityOfTenure.aspx>
71. Pérez, J. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definicion.de: Definición de vivienda (<https://definicion.de/vivienda/>)
72. Haramoto, E. Vivienda social: un modelo interrelacionado de decisiones. U Central, diciembre 1987. (Informe del Proyecto Fondecyt 1986/87). https://cursoinvi2011.files.wordpress.com/2011/03/haramoto_conceptos_basicos.pdf
73. Características de Vivienda Construcciones. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Octub. 23]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2009 disponible desde el URL: [http. // Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características de la vivienda).
74. Diccionario: Definición de pared. [Documento en internet]. [Citado Noviem. 12.] [1 pantalla libre]. 2012. Desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>.

75. Conceptos de horas de sueño y dormitorio. [Documento en internet]; 2012. [Citado 2013 marz. 17]. [1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.
76. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado 10 Octub. 2014]. [1 pantalla libre].. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
77. Ellarvi, A. deposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]; 2010. [Citado 2010 May. 11]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: [http://coyuntura.deposición. Com/salario/nuevo-sueldo-mínimo-vital-en-Perú](http://coyuntura.deposición.Com/salario/nuevo-sueldo-mínimo-vital-en-Perú).
78. Joaquín, Q. Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo. Unidad de Recursos Naturales. Centro de Investigación Científica de Yucatán, 2012.
79. Comisión de Regulación de Energía y Gas – CREG, Bogotá D.C. [Documento en internet]; 2012. [Citado 2013 Jul. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: URL:[http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible utiliza. Cocinar 01708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible_utiliza.Cocinar_01708629135.html).
80. Anfpc. Relatório Estadístico. Sao Paulo, Brasil, Associação Nacional de Fabricantes de Papel e Celulose, 1997.
81. Turismo. DOE. Normas de gestión, tratamiento y eliminación de los residuos sanitarios y biocontaminados. [Documento en internet]; 2006. [Citado 2008 marzo 30]. [Alrededor de 4 Pantallas]. Disponible en: www.resid/elimina/normas.

82. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. Definiciones De. [Citado 14 Mayo 2013]. [1 pantalla libre]. Disponible en ULR: [hppt://definiciones.de/recolección/](http://definiciones.de/recolección/).
83. Abanto, A. “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
84. Monasteri, N, y Aranda, J. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raul Haya de la Torre - Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura] 2013.
85. Neira, Y. Aranda, J. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba [tesis para optar el título de licenciadas en enfermería]. [Universidad católica los Ángeles de Chimbote - Piura] - 2013.
86. Morris, M. “Identificación de los Determinantes Sociales de la Alimentación en un Grupo de Familias Pertenecientes a los Estratos 1, 2 y 3 de la Localidad de Fontibón Bogota, 2010”
87. Fernández, G. En su tesis denominado “Determinantes de la Calidad de Vida Percibida por los Ancianos de una Residencia de Tercera Edad en dos Contextos Socioculturales Diferentes, España y cuba. [tesis para optar el título de maestría].

[universidad mayor de España]. 2009. Disponible en www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf

88. Girón, P. En los determinantes de la salud percibida en España, 2010 [tesis doctoral]. España: universidad España.
89. OMS Tabaco Para mayor información, favor de contactar: WHO Media centre
E-mail: mediainquiries@who.int.
90. Peralta, W. alcoholismo y tabaquismos persona adulta madura del AA.HH. UpisBelén - Nuevo Chimbote, 2010 [tesis doctoral]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2010.
91. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Desacanso [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL: hppt/www. Conceptos dormir – descanso – Salud.
92. Juárez, B. Taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado 2011 Abril 24] [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacionde-excretas.html>
93. Definición _ Cuidados Médicos. Conceptos [Artículo en internet] 2008. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen](http://es.phht.org/examen). Medico permanente/ exámenes médicos.
94. Organización mundial de la salud -Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Serie internet]; 2011. [Citado Marzo 20 2012].

[Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en el URL: [http:// www.who.int/dietphysicalactivity /oms/pa/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/oms/pa/es/).

95. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet]. [Citado Octubre de 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
96. Dra. Montaña Cámara Hurtado —Nutrición y salud 11 - 28037 Madrid [artículo publicado en internet][citado 2011 nov. 20] Disponible en URL: <http://www.fao.org/ag/againfo/themes/es/meat/background.html>.
97. Yacori, T. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Pachitea - Piura, 2013. [Informe de tesis].
98. Alburqueque, L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero - Sullana, 2013. [Informe de tesis].
99. Rózales. J. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2012. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
100. Neyra, S. Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
101. García, S. La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala, Guatemala [Maestría en trabajo social] octubre- 2009

102. Garay N, en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II-Tacna, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
103. Barrón, A., Lozano, P., y Chacón, E. Apoyo y social de autoayuda. En A. Martín, E. Chacón y M. Martínez (Eds.), Psicología comunitaria. Madrid: Visor. (1988).
104. Buendía, J. Apoyo y social de salud. En J. Buendía (Ed.), Psicología Clínica y Salud (pp. 189--210). Murcia: Universidad de Murcia. (1991).
105. Guardiola L. Manual de introducción al seguro de salud, Madrid, vol. III, pgs.6137-6139. 2001.
106. Ortiz, C. tiempo de espera para ser atendidos [210] [1 pantalla libre] Desde URL:<http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-seratendidos -en-hospitales>
107. Actas del I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. Editado por la Fundación Avedis Donabedian. Bs.As. 2000.
108. Ortiz, C. Delincuencia juvenil: un problema inquietante y presente [Artículo publicado en internet] Disponible en URL:http://www.seguridad a.com/artic/miscel/misc_6030.htm, 25/11/06, 10:00 horas.



ANEXO N° 01



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACHANCHA-RECUAY,
ANCASH 2015**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

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

Ingreso económico

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

Ocupación:

Trabajador estable ()

- Eventual ()
- Sin ocupación ()
- Jubilado ()

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

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera esfera ()
- Adobe ()

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

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

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

Deporte () Ninguna ()

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizad:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

- Pensión 65()

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
PAMPACHANCHA-RECUAY, ANCASH 2015.**

Validez de contenido:

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

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVRi}{M}$$

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 LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PAMPACHANCHA-RECUAY, ANCASH 2015.”. (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del

cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es.

Esencial?

Útil pero no esencial?

No necesaria?

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\text{Coeficiencia de validez total} = \frac{\sum CVRi}{\text{Totaldereactivos}}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO 3



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
PAMPACHANCHA-RECUAY, ANCASH 2015
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:**

Nº	Exper.1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunt a
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
XCV										25,500

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

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

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

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

(*) Preguntas N° 6 y N° 11 fueron consideradas como no necesarias por las expertas.

Sin embargo estas preguntas permanecieron en el cuestionario por decisión de la investigadora ya que no afecto que la Validez total del cuestionario logrará el valor mínimo requerido (0,75).



ANEXO 4



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS CENTRO POBLADO DE PAMPACHANCHA-RECUAY, ANCASH 2015

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO 5



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACHANCHA-RECUAY, ANCASH 2015

Yo.....

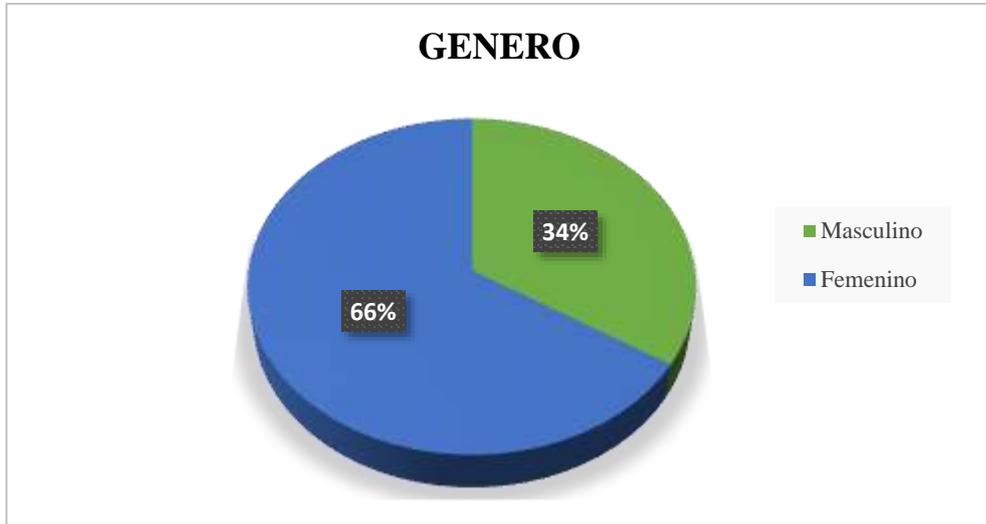
acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

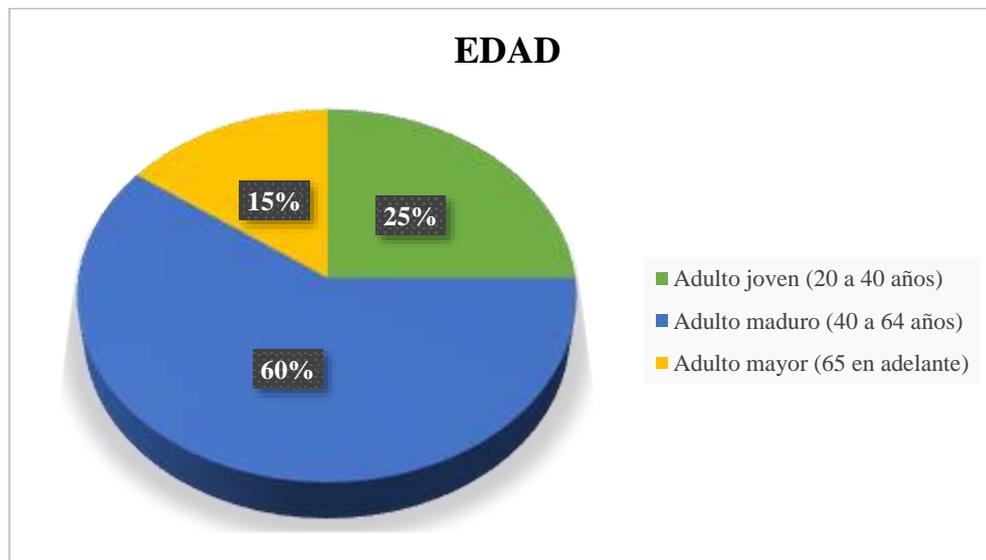
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

INDICE DE GRAFICOS 1

TABLA 1. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.

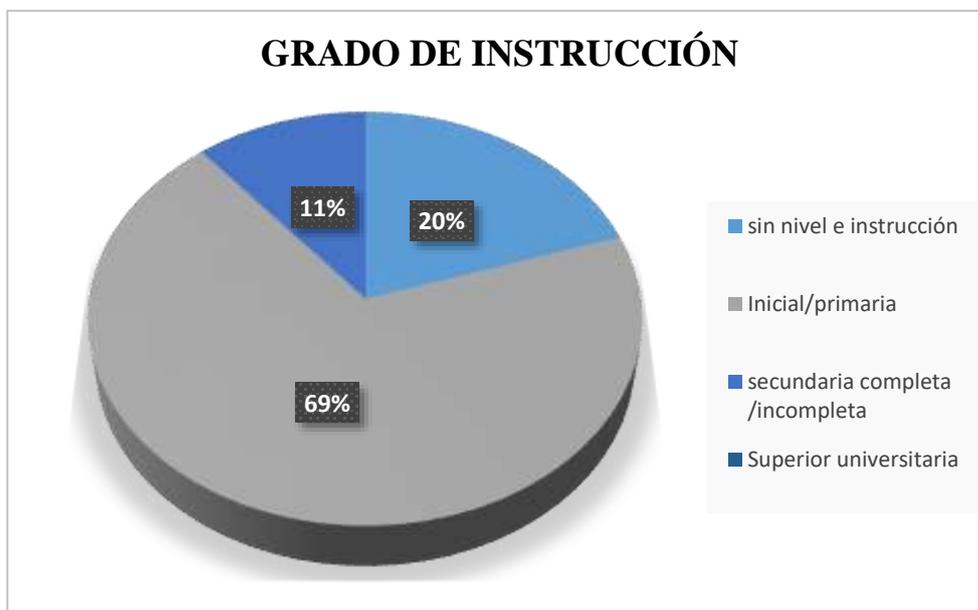


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA 1. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA 1. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

GRAFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

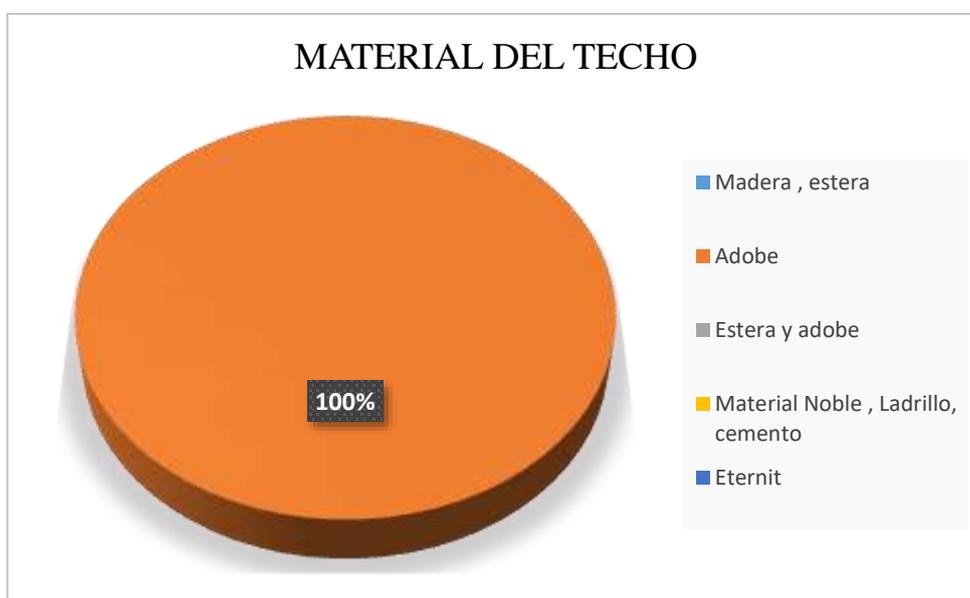


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

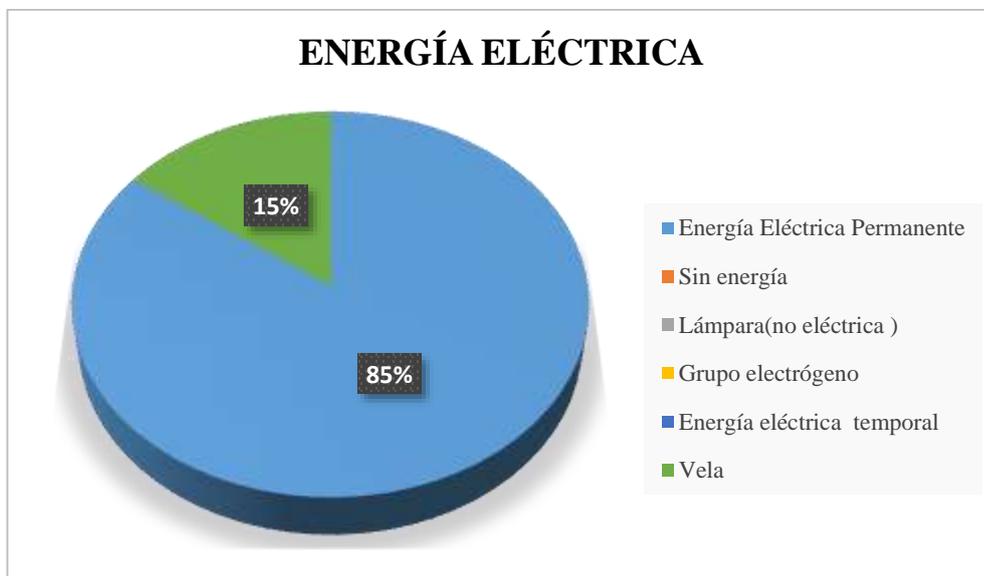


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA 2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la. Autor Vilchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

GRAFICOS DE TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

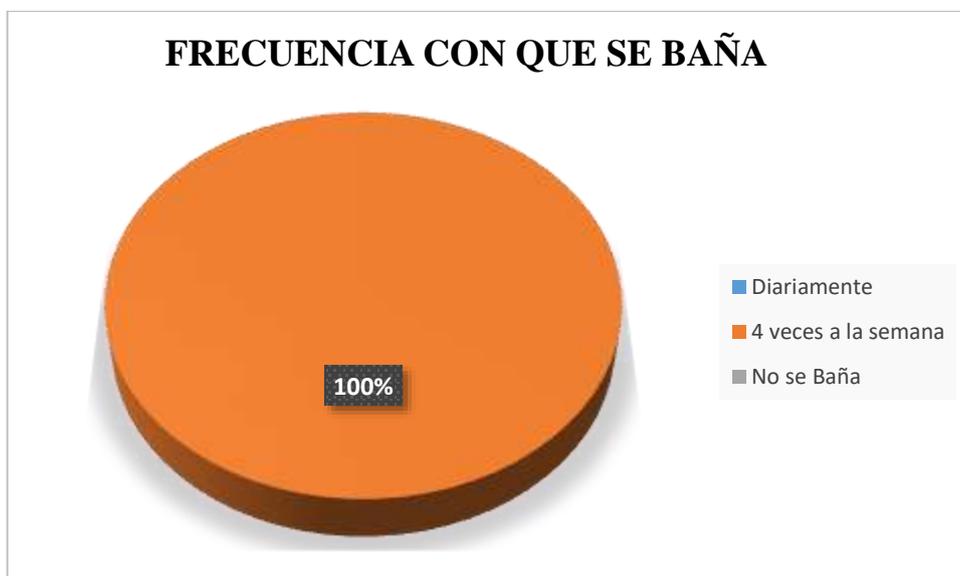


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA 3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA 3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

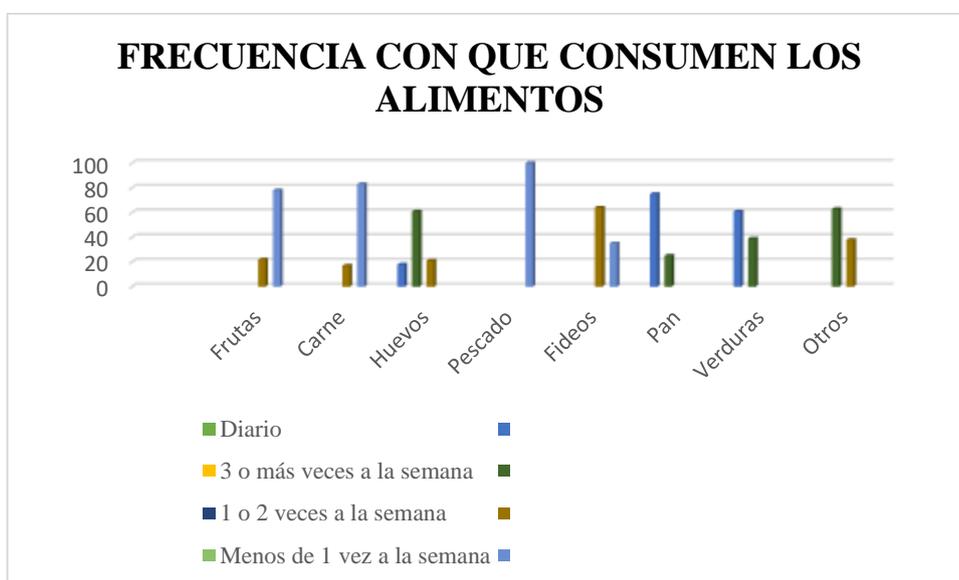


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA 3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.



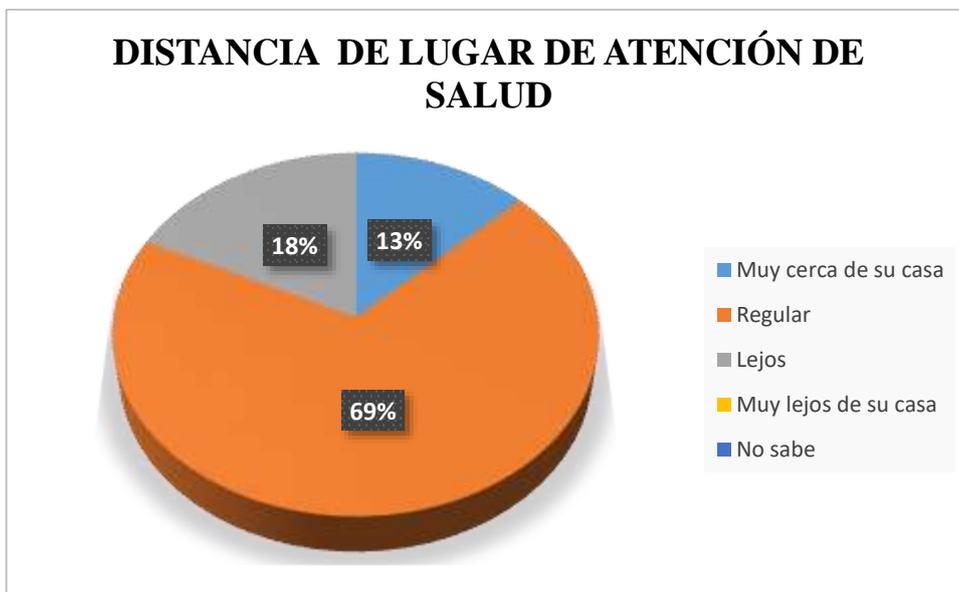
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los Adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015

GRAFICOS DE TABLA 4, 5,6.

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.

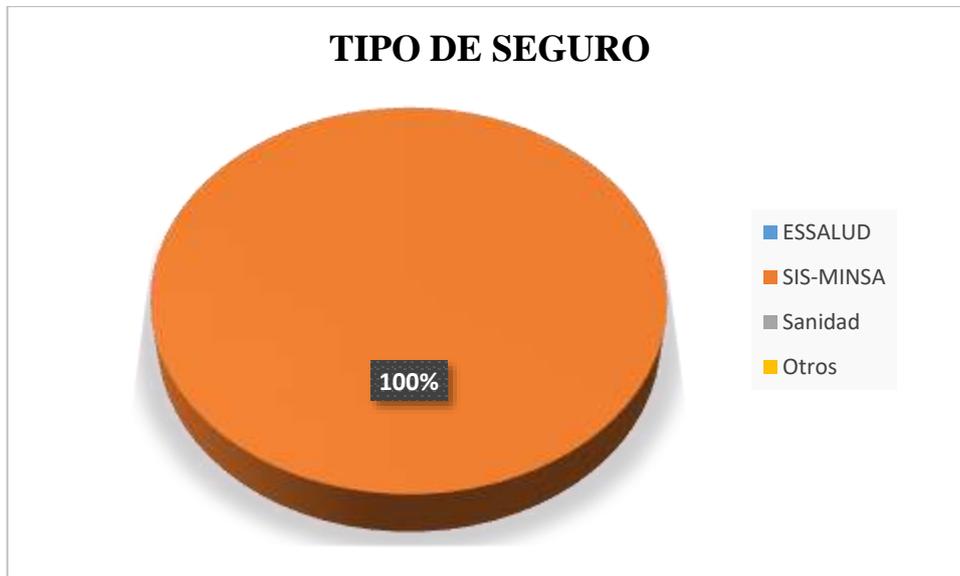


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. Aplicado a los Adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. Aplicado a los Adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA 4, 5,6. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los Adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los Adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA 4, 5,6. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. Aplicado a los Adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. Aplicado a los Adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA 4, 5,6. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.



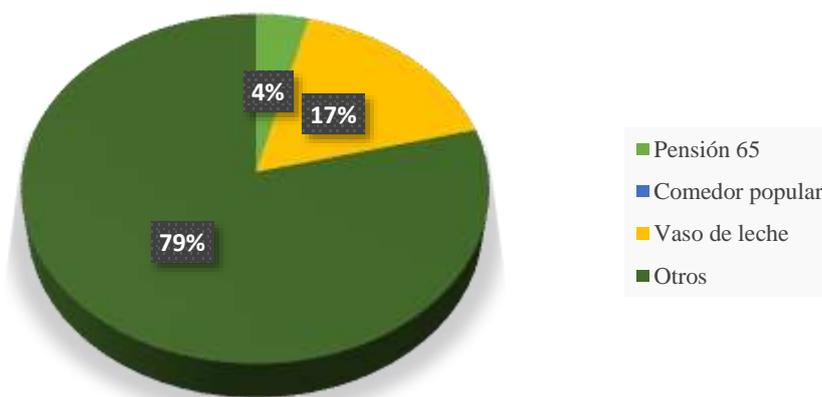
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicado a los Adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.

TABLA 4, 5,6. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PAMPACANCHA-RECUAY, ANCASH, 2015.

GRÁFICO 35: RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. Aplicado a los Adultos Centro Poblado De Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015.