



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE CONOPA- POMABAMBA -
ANCASH, 2015**

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

AUTOR:

JHONI JUAN BLAS VEGA

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

HUARAZ – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por darme fuerzas día a día para seguir adelante, por brindarme tantas oportunidades en la vida y no permitir que me rinda y luche por lograr mis metas y objetivos, por protegerme, guiarme e iluminarme con tu sabiduría, y por que sin el nada sería posible.

A mis Padres y mi hermana: Juan Francisco, Julia y Dina por su apoyo incondicional y por hacer posible a cumplir mis sueños, gracias por guiarme, orientarme, aconsejarme, comprenderme sobre todo por sus palabras de aliento que me levantaron en los instantes más difíciles.

A todos mis maestros; fueron ustedes mis guías que me enseñaron y supieron muchas veces ayudarme en toda esta travesía que es la universidad para hoy poder culminar mi profesión.

AGRADECIMIENTO

Un gran agradecimiento muy especial, a institución de la formadora “Universidad Católica los Ángeles de Chimbote” y docente de Escuela Profesional de Enfermería, por proporcionarme la enseñanza día tras días.

Un gran agradecimiento a todos mis docentes que aportaron en mi formación profesional en especial a mí asesora, Doctora María Adriana Vílchez Reyes, por haberme guiado, con su esfuerzo y dedicación por medio de conocimientos profesionales durante el trabajo de investigación.

A todo los pobladores adultos y autoridades del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba - Áncash, por haberme brindado su tiempo, confianza y colaboración, que hicieron posible el desarrolla del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba – Ancash. La población estuvo constituida por 556 y la muestra por 229 adultos. A quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica entrevista y observación. Los datos fueron ingresados en una base de datos de Microsoft Excel, luego ser exportados a una base de SPSS/ 18.0. Llegando a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: la totalidad de adultos tienen ingreso económico menor a S/. 750.00 soles, y tienen trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad de adultos maduros, tienen grado instrucción secundaria completa/incompleta. La totalidad tienen casa propia, piso de tierra, techo de teja, paredes de adobe, conexión agua domiciliaria, cocinan con leña, eliminan basura en montículo o campo limpio; casi la totalidad tienen vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida; totalidad no realizan examen médico; la mayoría no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, duermen 6 a 8 horas, caminan como actividad física; casi totalidad se bañan 4 veces/semana; menos de mitad consumen huevo, fideos, verduras y hortalizas 3 o más veces/semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la totalidad fue atendida en puesto de salud, tienen seguro SIS (MINSAs), no refieren pandillaje; más de mitad tienen apoyo social organizado, la calidad el tiempo de distancia de espera fue regular.

Palabras claves: Adultos, Salud, Determinantes.

ABSTRACT

The present research of quantitative type, descriptive, with design of a single box. It aimed to identify the determinants of adult health in the Conopa-Pomabamba-Ancash Village Center. The population was constituted by 556 and the sample by 229 adults. To whom an instrument was applied: questionnaire on the determinants of health using the technique interview and observation. The data was entered into a Microsoft Excel database, then exported to an SPSS / 18.0 database. Coming to the following conclusions: In the biosocioeconómicos determinants: all the adults have economic income less than s / 750.00 soles, and have occasional work; More than half are female, less than half are mature adults, have complete / incomplete secondary education. The whole have their own house, ground floor, tile roof, adobe walls, home water connection, cook with firewood, eliminate trash in mound or clean field; Almost all have a single family home. In the determinants of the lifestyles; Total do not perform medical examination; Most do not smoke or ingest alcoholic beverages on a regular basis, sleep 6 to 8 hours, walk as physical activity; Almost all are bathed 4 times / week; Less than half consume egg, noodles, vegetables and vegetables 3 or more times / week. In the determinants of social and community networks: the whole was taken care of in a health post, they have SIS insurance (MINSA), they do not report gangs; More than half have organized social support, quality waiting time was regular.

Key words: Adults, Health, Determinants.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	12
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	15
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2 Diseño de la investigación.....	23
3.3 Población y Muestra.....	23
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	24
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	35
3.6 Procesamiento y Análisis.....	38
3.7 Principios éticos.....	39
IV. RESULTADOS.....	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de Resultados.....	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	86
5.1 Conclusiones.....	86
5.2 Recomendaciones.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	41
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA- POMABAMBA - ANCASH, 2015.	
TABLA 2.....	42
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA- POMABAMBA - ANCASH, 2015.	
TABLA 3.....	45
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA- POMABAMBA - ANCASH, 2015.	
TABLA 4,5, 6.....	47
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA- POMABAMBA - ANCASH, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
GRÁFICO DE TABLA 1.....	121
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA - POMABAMBA - ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 2.....	123
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA - POMABAMBA - ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 3.....	130
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA - POMABAMBA - ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6.....	134
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA - POMABAMBA - ANCASH, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

El propósito del estudio es identificar los determinantes de la salud en adultos del Centro Poblado de Conopa - Pomabamba - Ancash, 2015. Ya que, la mayoría de los problemas sanitarios se relacionan a las condiciones a las que está expuesta la persona adulta, a factores que están expuestas en su lugar de residencia con su medio entorno, los mismos que pueden determinar de manera perjudicial o conductas saludables en la salud del adulto.

Además para tener una mayor comprensión, el informe de la tesis se ha estructurado en Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de Literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Discusión y el Capítulo V: Conclusión y Recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas y anexos. El presente trabajo de investigación contiene hallazgos importantes que contribuirán, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos. El desarrollo de la siguiente investigación formativa empieza con la caracterización del problema.

Los determinantes de la salud 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 (1).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de Salud de la organización mundial de la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (2).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (3).

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (4).

Los determinantes es un “conjunto de los factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” (OMS, 1998). Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos.

Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (5).

El Informe Lalonde fue uno de los primeros estudios que propuso un marco comprehensivo para los determinantes de salud, incluyendo los estilos de vida, el ambiente social y físico, la biología humana y los servicios de salud. Desde entonces, mucho se ha avanzado en la refinación y profundización desde este marco conceptual básico. En particular, existe importante evidencia de que otros factores diferentes de la Medicina y la atención de la salud (cuya contribución es limitada), son crucialmente importantes para tener una población sana (6).

El concepto determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (7).

También los determinantes, después de todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus

familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (8).

La problemática de la salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados a 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 (9).

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

La salud de las personas ha recibido la atención de los sistemas de salud, tanto de las prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (11).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que

han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (12).

Los determinantes de la salud son aquellos factores que ejercen su influencia sobre los diferentes componentes de lo que se deriva un mejor o peor estado de salud de la población. Biología Humana, Medio (Físico y Social), Modo de vida y/o estilos de actuación, Organización y funcionamiento de los Servicios de Salud (13).

Los determinantes de salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2015 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2014 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (14).

Si enfocamos en los determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (15).

La salud ha hecho en el social producto de una circunstancia socio político, económico y cultural, que se da en una población en determinado tiempo y lugar. Es un fenómeno social que refleja el grado de satisfacción colectiva de las necesidades vitales de una población (16).

Así también en la salud, es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. La posesión del mejor estado de salud del que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico- social, Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (17).

El número creciente de factores genéticos se ve implicado en la producción de diversos problemas de salud, infecciosos, cardiovasculares, metabólicos, neoplásicos, mentales, cognitivos y conductuales. Las consecuencias médicas, epidemiológicas y sociales derivadas de la caracterización detallada de las instrucciones genéticas completas del ser humano, es decir el perfil genético específico que predispone o confiere resistencia a la enfermedad, sino sobre todo en función del fenotipo, es decir, la expresión biológica del genotipo como producto de su interacción con múltiples factores extra individuales, presentes en los demás niveles del modelo de determinantes de la salud (18).

Si nos enfocamos en el determinante socioeconómico, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2012, encontró que el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, tenía un nivel de gasto insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo (alimentos y no alimentos). De ellos, el

13,7% se encontraban en situación de pobreza extrema (gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos) y el 25,6% en situación de pobreza no extrema (gasto per cápita superior al costo de la canasta básica de alimentos e inferior al valor de la canasta básica de consumo) (19).

A esta realidad no escapan los adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba – Ancash, que se encuentra ubicado en el Distrito y Provincia de Pomabamba y Departamento Ancash; a una altitud de 3682 msnm, limita por el Sur: con el Centro Poblado Viñauya, por el Norte: con el Centro Poblado Chinchobamba, por el Este: con el Centro Poblado de Shiulla, y por el Oeste: con el Centro Poblado de Jancapampa, tiene una temperatura promedio de 14 centígrados. También cuenta con áreas verdes, árboles y caminos de herradura, trochas, carreteras, cuenta con ríos, quebradas, paisajes turísticos, nevados, lagunas como Huecrococha y Sajona (20).

El Centro Poblado de Conopa cuenta con los autoridades: Alcalde, Teniente Gobernador, Agentes Comunitarios, Presidente Comunitario, Fiscal Comunitario, presidente de la junta administradora de agua potable (JASS), Juez de paz, madre líder del programa juntos, presidente de programa vaso de leche, también cuenta con instituciones educativas como la Institución Educativa Inicial N°506 de Conopa, así mismo con un Centro de Educación Primaria Macario Bazán Moreno (líder que luchó para la creación de dicha institución), con un Centro de Educación Secundaria Institución Educativa Mixta Estatal Agropecuario “Eugenio Moreno Álvarez”, un puesto de salud, y los servicios básicos como (agua potable, letrina, recojo de la basura, linterna y vela,) con un horario establecido a 24 horas (20).

El Centro Poblado de Conopa su festividad religiosa que se celebra de San Antonio y Santa Cruz que inicia el 11 de octubre con una gran rompe de fiesta con diferentes danzas folclóricas y artistas invitados, baile en general hasta la quema de juegos pirotécnicos. El día 14 es el día central de la fiesta que inicia con una gran misa en honor de san Antonio Padua y Santa Cruz, luego se realiza una gran procesión por el perímetro de la plaza acompañado con las diferentes danzas folclóricas y visitantes en general. Gran almuerzo costumbrista con seco de cordero, acompañada con chicha de jora con la participación de familiares, amigos y público en general, continúa con una gran carrera a la cinta, concluyendo al quinto día con la presentación de las danzas folclóricas(20).

Los adultos del Centro Poblado de Conopa se dedican algunas actividades como: la agricultura, ganadería y comercialización de los mismos para poder cubrir los gastos de la alimentación, vestimenta, salud y educación; los alimentos que producen en la agricultura como: cereales (trigo, maíz, cebada, quinua, habas, lentejas, alverjas, lino); verduras (lechuga, cebolla, betarraga, culantro, zanahoria, orégano, perejil, rabanito); tubérculos (papa, olluco, oca, mashua); así mismo se dedican a la crianza de animales como: gallinas, patos, cuyes, conejos, ganado ovino, caprino, porcino y vacuno, caballos y burros (20).

El Puesto de Salud, brinda atención de salud integral en adultos, todos ellos se encuentran asegurados en el Seguro Integral de Salud (SIS). Los servicios que ofrece son: un consultorio de medicina general, un tópico de emergencia, un consultorio de planificación familiar, un consultorio de gineco-obstetricia, un consultorio de CRED, un consultorio de estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones (ESNI), una farmacia y un ambiente de triaje. En cuanto a los profesionales que cuenta tenemos:

un médico, una enfermera y una obstetrix todos ellos serumistas y un técnicos de enfermería nombrado (20).

Las enfermedades más frecuentes en adultos del Centro Poblado de Conopa, según los datos estadísticos del puesto de salud son: el 90% con gastritis, el 66% con faringitis, el 78% con amigdalitis, el 37% con rinofaringitis, el 56% con dolores musculares y articulares, el 28% con osteoporosis, el 73% con dolor abdominal, el 10% con estrés, el 79% con infecciones de vías urinarias, el 56% con parasitosis y el 46% con presencia de caries dental (20).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos del Centro Poblado de Conopa - Pomabamba – Ancash, 2015?

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

Describir los determinantes de la salud en los adultos del Centro Poblado de Conopa- Pomabamba – Ancash.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en los adultos del Centro Poblado de Conopa - Pomabamba – Ancash. Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales

(Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en adultos del Centro Poblado de Conopa - Pomabamba – 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, en los adultos del Centro Poblado de - Conopa - Pomabamba – Ancash.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud en adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba - Áncash. Ya que nos permite fortalecer nuestro conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población adulta y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la Investigación que se realizó 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 adulta y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países. Ya que el presente estudio nos permitió instar como estudiantes de la salud, a seguir investigando sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, como único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y seguir contribuyendo un Perú cada vez más saludable.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo promocional de la salud en adultos del Centro Poblado de Conopa Pomabamba – Ancash. Reducirlos factores de riesgo así como mejorar los determinantes de salud, 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.

Así mismo también la investigación permite a la institución formadora de los profesionales de la salud como la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, socialicen en los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre determinantes de la salud, para garantizar la formación profesional como una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

Además es conveniente que tengan conocimiento las autoridades provinciales: como la Municipalidad Provincial de Pomabamba, Red de Salud Conchucos Norte, Unidad de Gestión Local Pomabamba (UGEL-P), así como en adultos del Centro Poblado de Conopa Pomabamba – Ancash; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudio y la sociedad en futuros trabajos de investigación como antecedentes para continuar contribuyendo con la prevención de las enfermedades y mejorar el estilo de la vida de la población adulta.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Barbero J, (21). En su investigación “Determinantes de la salud en el proceso del envejecimiento sano”. Conceptualizando como un estudio longitudinal multinacional, un estudio piloto para probar la mitología del estudio en diferentes contextos culturales y geográficos. En cuatro países: Costa Rica, Italia, Tailandia y Jamaica, sus descripciones de socioeconómico y limitaciones de su posible uso para comparar el perfil de la salud del adulto, según la zona urbana/rural de un sistema local de salud, diseñando para identificar factores que afectan la realización plena del bienestar físico, mental, emocional, social, economía, la pobreza, las drogas, las condiciones laborales, el apoyo social, la buena alimentación y la política de transporte, son algunos de los determinantes que actúan fuertemente sobre las personas desde la primera infancia a cada uno de los individuos.

Samir B, (22). En su estudio “Determinantes sociales de la salud de la población adulta de concepción Chile”. Los factores que generan en el acceso del sistema de salud, un estudio aplicada en los adultos de 20 a 65 años; específicamente, interesa a investigar acerca de la influencia de los Determinantes Sociales en Salud de la población adultos las enfermedades crónicas no transmisibles representan el grueso de la carga de salud para el

país, encontrándose éstas asociadas con hábitos que suelen adquirirse tempranamente en la infancia o en la adolescencia y que además se encuentran asociados a una compleja y múltiple red de determinantes.

A nivel Nacional:

Beltrán J, (23). En su estudio “Determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano Bello Horizonte - Lima 2015”. Concluyendo en resultados: determinantes biosocioeconómicos la mayoría son adultos, de sexo femenino, más de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria, con trabajo eventual, casi todos con un ingreso de s/750.00 mensual, la totalidad tiene casa propia, tienen vivienda unifamiliar, entierra, quema y arrojan al carro recolector, material de piso tierra, baño propio, usan gas, electricidad, tiene energía eléctrica. Determinantes de estilo de vida casi la totalidad duerme de 06 a 08 horas, la mayoría se realiza examen médico periódico, no fuman ni lo han hecho de manera habitual. Determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo social organizado, hay pandillaje, casi la totalidad recibe apoyo social natural.

Uchazara M, (24). En su investigación sobre “Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos Tacna, 2013”. Concluyendo: Según los Determinantes de la salud socioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, menos de la mitad adulto maduro, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, trabajo eventual. Los determinantes de la salud relacionados a la vivienda: todos cuentan con vivienda unifamiliar, utiliza letrina, cuenta con piso de tierra, las paredes de adobe, la mayoría de vivienda propia. Determinantes de los estilos de vida: la mayoría no se realiza un examen médico periódico, en cuanto a alimentos consume pan, cereales a diario, más de la mitad no

realiza actividad física. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría recibió un apoyo social regular, cuenta con seguro integral de salud.

A nivel local:

Villanueva A, (25). En su investigación “Determinantes de salud en adultos del barrio de Parco Grande - Pomabamba”. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 100% (136) de personas adultas, el 59,6% (81) son de sexo femenino, 56,6% (77) tienen educación secundaria completa/ incompleta, 39,4% (63) perciben un ingreso menor de 750 soles, el 72,1% (98) tienen vivienda unifamiliar, 88,2% (120) tienen casa propia, 74,3% (101) material piso de tierra, 136% (100) material de techo es de teja, 90,4% (123) tienen material de paredes de adobe, 69,9% (95) duermen de 2- 3 miembros en una habitación, 100% (136) tienen conexión domiciliaria, 70,6% (96) cocinan con leña, el 100% (136) refieren que disponen su basura en carro recolector, 94,1% (128) que pasa diariamente el carro recolector recogiendo la basura, el 55,1% (75) se atienden en el hospital, 77,9% (106) tiene SISMINSA, 67,6% (92) el tiempo de espera fue regular, 72,8% (99) la calidad de atención fue regular.

Rosas M, (26). En su investigación sobre “Determinantes de la Salud en adultos del Sector “B” Huaraz, 2014”. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua entera domiciliario y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 13 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 37% consume pescados 1 vez por semana, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el sistema integral de salud (SIS).

2.1. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mscck 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 identificar los puntos de entrada de las intervenciones (27).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (28).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (28).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales

y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas.

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (28).



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

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

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

a). Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (30).

b). Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (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 relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (30).

La definición de salud como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud.

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el

Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (30).

Mi salud: es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social) (31).

Comunidad: es un conjunto de individuos que se encuentran constantemente en transformación y desarrollo y que tienen una relación de pertenencia entre sí, con una identidad social y una consciencia de comunidad que lo llevan a preocuparse por el resto de los que forman parte de aquel grupo (32).

Servicios de salud: son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado, mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (33).

Educación: es un proceso de socialización de los individuos de las personas, a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social y aprender conocimientos (34).

Trabajo: es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias que toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (35).

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupación más o menos grande de hombres sobre un espacio relativamente pequeño, que ocupan densamente, que utilizan y organizan para habitar y hacer su vida en la calidad de vivienda y acceso de servicio sanitaria y en 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 (37).

El adulto es aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (38).

La enfermera brindar el cuidado al individuo adulto sano o enfermo de una forma integral incluyendo a su familia y su entorno, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte serena),

actividades que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible “como enfermeras(o), es importante conocer el proceso de envejecimiento y la vejez de manera distinta para brindarles un cuidado integral, proporcionarles espacios de recreación, cultura y deporte, Respetar las vivencias, cultura, tradiciones y expresiones, asegurar al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud. Desarrollar actividades de autocuidado de cuerpo, mente y entorno, Integrar hábitos saludables y actividad física, tener uso racional de los medicamentos siguiendo recomendaciones médicas (39).

II. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación aplicada, que se utilizaron conocimiento de las ciencias (40).

Nivel de investigación

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel y las características de un estudio descriptivo, explicativo y correlacionado (40).

El cuantitativo: suelen recoger los datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante (40).

La descriptiva: describen los datos hechos como son observados tal como se presentan. El propósito del investigador es describir situaciones y eventos (40).

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es una planificación compendiada de lo que se debe hacer para lograr los objetivos del estudio (41).

Diseño de una sola casilla

Utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento de estudio, sirve para resolver problemas de identificación (42).

3.3. Población y Muestra

Población: Estuvo conformado por 556 adultos que viven del Centro Poblado de Conopa - Pomabamba – Ancash, 2015, departamento de Ancash.

Muestra: El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatorio simple obtuvimos una muestra de 229 adultos de ambos sexos que residen en el Centro Poblado de Conopa - Pomabamba – Ancash, 2015, (ANEXO N° 01).

Unidad de análisis

Los adultos que residen del Centro Poblado de Conopa - Pomabamba – Ancash, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que viven más de 3 años del Centro Poblado de Conopa- Pomabamba – Ancash.
- Adultos sanos en el Centro Poblado de Conopa - Pomabamba – Ancash.
- Adultos que tuvieron disponibilidad a participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos con algún tipo de trastorno mental del Centro Poblado de Conopa Pomabamba – Ancash.
- Adultos que no desearon participar en el presente estudio, en el Centro Poblado de Conopa - Pomabamba – Ancash.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÒMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (43).

Definición Operacional Escala nominal

- Masculino
- Femenino

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 (44).

Definición Operacional Escala de razón:

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

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).

Definición Operacional

Escala nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación

- Jubilado
- Estudiante

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 (48).

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
- Propia

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos

- Lámina asfáltica
- Parquet.

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

- 4 a más
- 2 a más
- Independiente.

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Energía eléctrica a 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 especifico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (49).

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

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen médico

Escala nominal

- (Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juego con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (50).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (51).

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) (52).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención donde lo atendieron:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo que esperó en la atención:

- Muy largo.

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

- (Si) (No)

3. 5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos del Centro Poblado de Conopa - Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos del Centro Poblado de Conopa - Pomabamba – Ancash: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).
- Los determinantes relacionados con la vivienda en los adultos del Centro Poblado - de Conopa - Pomabamba - Ancash: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales en adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba - Ancash: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, en adultos del Centro - Poblado de Conopa – Pomabamba - Ancash: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

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. (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).

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

($\bar{x} - l$)/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 (Ver ANEXO N° 03).

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 (53). (Ver ANEXO N° 04)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

3.6.1. 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 en 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.

3.6 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0 se presentó los datos en tablas simples.

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 en adultos del Centro Poblado de Conopa - Pomabamba - 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 en adultos del Centro Poblado de Conopa - Pomabamba - Ancash, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó en adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba – Ancash, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06).

IV.- RESULTADOS

4.1. Resultados:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA - POMABAMBA – ÁNCASH, 2015.

Sexo	N°	%
Masculino	110	48,0
Femenino	119	52,0
Total	229	100,0
Edad	N°	%
Adulto joven	86	37,6
Adulto maduro	94	41,0
Adulto mayor	49	21,4
Total	129	100,0
Grado de instrucción	N°	%
Sin nivel	47	20,5
Inicial/Primaria	79	34,5
Secundaria completa/ secundaria incompleta	98	42,8
Superior no universitaria	5	2,2
Superior universitaria	0	0,0
Total	129	100,0
Ingreso económico de la persona adulta	N°	%
Menor de 750	229	100,0
De 751 a 1000	0	0,0
de 1001 a 1400	0	0,0
de 1401 a 1800	0	0,0
de 1801 a mas	0	0,0
Total	129	100,0
Ocupación de la persona adulta	N°	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	229	100,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	129	100,0

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en Adultos del Centro Poblado de Conopa - Pomabamba - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA - POMABAMBA-ÁNCASH, 2015.

Tipo de vivienda	N°	%
Vivienda unifamiliar	221	92,1
Vivienda multifamiliar	18	7,9
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	129	100,0
Tenencia de vivienda	N°	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	229	100,0
Total	129	100,0
Material de piso	N°	%
Tierra	229	100,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílico o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	129	100,0
Material de techo	N°	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit/calamina/teja	100	100,0
Total	229	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera estera	0	0,0
Adobe	229	100,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, Cemento	0	0,0
Total	229	100,0
N° de personas en un dormitorio	N°	%
4 a más miembros	20	17,4
2 a 3 miembros	164	72,2
Individual	25	10,4
Total	229	100,0

Continúa...

TABLA 02 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA – POMABAMBA - ÁNCASH, 2015.

Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red Publica	0	0,0
Conexión Domiciliaria	229	100,0
Total	229	100,0
Eliminación de Excretas	N°	%
Aire Libre	0	0,0
acequia o canal	0	0,0
Letrina	229	100,0
Baño publico	0	0,0
Baño Propio	0	0,0
Total	229	100,0
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, Electricidad	0	0,0
Leña, carbón	229	100,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	229	100,0
Tipo de alumbrado	N°	%
Sin Energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo Electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	49	21,4
Vela	180	78,6
Otros	0	0,0
Total	229	100,0
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	14	6,1
Al rio	0	0,0
En un pozo	215	93,9
Se entierra, quema, Carro recolector.	0	0,0
Total	229	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	1	0,4
Al menos dos veces por semana	11	4,8
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	217	94,8
otros	0	0,0
Total	229	100,0

Continúa...

Suele Eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N°	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	229	100,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	229	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del Centro Poblado de Conopa -Pomabamba – Áncash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO

DE CONOPA – POMABAMBA - ANCASH, 2015.

Fuma actualmente:	N°	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	21	9,1
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	18	7,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	190	83,0
Total	229	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	10	8,0
Una vez al mes	29	12,0
Ocasionalmente	190	80,0
No consumo	30	0,0
Total	229	100,0
N° de horas que duerme	N°	%
[06 a 08]	206	90,0
08 a 10]	24	10,0
[10 a 12]	0	0,0
Total	229	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diario	4	1,7
4 veces a la semana	225	98,3
No se baña	0	0,0
Total	229	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N°	%
Si	0	0,0
No	229	100,0
Total	229	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	170	74,2
Deporte	41	17,9
Gimnasio	0	0,0
No realiza	18	7,9
Total	229	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos	N°	%
Caminar	186	81,2
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	27	11,8

Continúa...

Ninguno	16	7,0
Total	229	100,0

TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA - POMABAMBA - 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	%	N	%
Frutas	0	0,0	14	6,2	91	39,7	124	54,1	0	0	229	100,0
Carne	0	0,0	0	0,0	40	17,5	189	82,5	0	0	229	100,0
Huevos	8	3,5	67	29,3	92	40,2	61	26,6	1	0,4	229	100,0
Pescado	0	0,0	2	0,9	25	10,9	200	87,3	2	0,9	229	100,0
Fideos	21	9,2	82	35,8	75	32,7	45	19,7	6	2,6	229	100,0
Pan, cereales	0	0,0	1	0,4	4	1,7	223	97,5	1	0,4	229	100,0
Verduras y hortalizas	103	45	112	48,9	11	4,8	3	1,3	0	0	229	100,0
Otros	0	0,0	0	0,0	34	14,8	184	80,4	11	4,8	229	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del Centro Poblado de Conopa - Pomabamba- Áncash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N° 4

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA – POMABAMBA - ANCASH, 2015.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	229	100,0
Clínica particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	229	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	25	10,9
Regular	168	73,4
Lejos	27	11,8
Muy lejos de su casa	9	3,9
No sabe	0	0,0
Total	229	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,0
SIS – MINSA	229	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	229	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	4	5,0
Largo	13	17,0
Regular	201	65,0
Corto	11	13,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	229	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	51	22,3
Regular	160	69,9
Mala	9	3,9
Muy mala	0	0,0
No sabe	9	3,9
Total	229	100,0

TABLA 4

***DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA –
POMABAMBA - ANCASH, 2015.***

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N°	%
Si	0	0,0
NO	229	100,0
Total	229	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 5

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
CONOPA – POMABAMBA - ANCASH, 2015.***

Recibe algún apoyo social natural:	Nº	%
Familiares	203	88,6
Amigos	10	4,5
Vecinos	4	1,7
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	12	5,2
Total	229	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	Nº	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	229	100,0
Total	229	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA - POMABAMBA - ANCASH, 2015.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Pensión 65	38	16,8	0	0,0
Comedor popular	0	0,0	0	0,0
Vaso de leche	37	16,2	0	0,0
Otros	154	67,0	0	0,0
Total	229	100	0	0,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba - Áncash 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.1. Análisis de Resultados:

TABLA 01

Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómicos en adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba – Ancash, se observa que el 100% (229) de las personas adultos maduros que participaron en el estudio, el 52% (119) son de sexo femenino, 41% (94) comprenden una edad adulto maduro, 42,8% (98) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 42,8% (229) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales, 100% (229) realizan trabajos eventuales.

Los resultados del presente estudio se relacionan con el estudio realizado por Chinchay M, (55). En su estudio denominado “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” – Huaraz, 2013”. Quien reportó que el mayor porcentaje de los adultos en un 52, 5% (101) son de sexo femenino, 54,6% (107) son adultos jóvenes comprendida entre 20 a 40 años, 39,3% (77) de los adultos con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, en cuanto al ingreso económico el 43,4% (85) tienen ingreso económico menor a 750 soles y el 29,1% (57) tienen trabajo eventual.

Estos resultados son similares a los encontrados por Pajuelo A, (56). En su estudio “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013.” Quien obtuvo que el 59% (133) son de sexo femenino, 52% (116) comprenden una Edad entre 20 a 40 años, 36% (80) tienen un grado de instrucción secundaria Completa/incompleta, 42 % (94) realizan trabajos eventuales y el 54% (120) tienen Un ingreso menor a 750 soles mensuales.

Estos resultados difieren con el estudio realizado por Salazar F, (57). En su trabajo de investigación titulado “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “P” –Huaraz, 2013. Donde obtiene que el 52,1% son de sexo masculino, 50,3% son adultos jóvenes, 75,1% tienen ingreso menor de 750 soles.

Así mismo es similar con los resultados encontrado por López, R. (58), en su estudio denominado “Determinantes de Salud en Comerciantes Adultos Maduros Mercado los Cedros-Nuevo Chimbote, 2013”. Quien reportó que del 100% (105) adultos maduros encuestados, 78% (82) son de sexo femenino, 74% (78) tienen nivel Secundaria completa/incompleta, 56% (59) tiene ingreso económico 751 a 1000 soles.

De igual modo los resultados son similares con los resultados obtenidos por Rivera S, (59). En su estudio denominado “Determinantes de Salud en los Adultos H.U.P. Las Brisas III Etapa - Nuevo Chimbote, 2013”. Quien concluyó que el 100% de los adultos encuestados, 52% (85) son de sexo femenino, 58% (95) son adultos maduros edad comprendida entre 30 a 59 años, 62% (101) tiene un ingreso inferior a 750 soles, pero difieren en el grado de instrucción el 40% (66) tienen superior universitaria, ocupación el 37% (60) tiene trabajo estable y el 23% (38) sin ocupación (amas de casa).

Los resultados de la investigación difieren al estudio realizado por Domínguez H, (60). En su estudio denominado “Determinantes de Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012.” Donde concluye Que el 83% son del sexo masculino, 67% son adultos mayores, 80% tiene un ingreso económico entre 751 a 1400 soles, 40% son jubilados; pero se asemeja en

el grado de instrucción donde el 37% tienen secundaria completa/secundaria incompleta.

Un estudio que difiere es el realizado por Fuentes F, (61). En su estudio denominado “Determinantes de salud de los adultos del C.P.M. Leguía Zona I Tacna – 2012”. Donde muestra que el 40.10% son de sexo femenino, el 47.4% son adultos maduros, el 31.06% presentan secundaria incompleta, el 46.97% 57 tiene un ingreso económico menor a los 100 nuevos soles pero difiere en cuanto a la ocupación ya que el 39.77% son empleados.

De igual forma difiere con lo obtenido por Agatali C, (62). En su estudio denomina “Determinantes de salud de los adultos muestra en asentamiento humano San Jerónimo sector “PP”, Huaraz. Donde muestra que el 51% son de sexo femenino, el 59% son adulto joven, el 59% tiene secundaria completa/ secundaria incompleta, el 56% su ingresos económico es menor de 750 soles, el 29% no tienen ocupación.

El sexo se define como una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Estas diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y, en lo general, un complemento entre los dos sexos que va más allá de lo físico generalmente en un todo que se conoce como familia, donde la reproducción se realiza en el medio ambiente ideal (63).

Así sexo femenino desde el punto de vista biológico, es aquel el ser humano que, producto de la fertilización del óvulo por parte del espermatozoide, porta los cromosomas XX. Así, en el aspecto anatómico, el sexo femenino contará con un sistema reproductivo constituido por los siguientes órganos sexuales: ovarios, trompas de Falopio, útero vagina, vulva y senos. La función de estos órganos es tanto reproductora como maternal y se encuentra coordinada en forma específica por componentes endocrinos, neurológicos y conductuales (63).

La edad en términos sencillos de acuerdo a la biología es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. En el caso del ser humano, generalmente se expresa como número entero de años o como un número entero de número de años y mese por las que pasa el individuo (64).

Grado de instrucción es considerado un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. El nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos con distinto estado de salud, pues los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud (65).

El ingreso económico es definido como la condición socioeconómica, también trata de reflejar el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la economía. En cualquier caso es obvio que evidenciar como una condición socioeconómica concreta que expresa social o económicamente solo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona (66).

La ocupación es definida como la actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinada

sociedad, caracterizada por un conjunto articulado de funciones, tareas y operaciones, que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios (67).

El trabajador eventual tiene en sus tareas carácter provisional. Su contrato, aun por tiempo indeterminado, se encuentra supeditado a la prestación de un servicio accidental, aunque la efectuación laboral se produzca ocasionalmente, para una obra determinada, no por eso deja de ser trabajo continuo. Así, una empresa puede contratar trabajadores eventuales para cierta tarea, para ampliar sus instalaciones o para atender una demanda extraordinaria; pero, finalizadas esas tareas, los contratados cesan al servicio de la entidad, que prosigue sus actividades normales con sus trabajadores (68).

En cuanto a los resultados obtenidos en adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba – Áncash, en la relación del sexo se observa que más de la mitad de los adultos son de sexo femenino probablemente puede ser porque la probabilidad de nacimientos del sexo femenino es mayor que el nacimiento de niños de sexo masculino, esto explicaría la existencia del predominio de mujeres en la población de estudio, también se evidencian hay más mujeres madre solteras y madres viudas, Otro motivo es que la morbilidad del sexo masculino es mayor que la del sexo femenino, explicado porque en la recolección de datos encontró más mujeres hasta que mientras los varones son los que salen a trabajar a realizar algunas actividades labores del trabajo agricultura y la ganadería.

De los resultados obtenidos, podemos observar menos de la mitad en adultos entrevistados son adultos maduros, probablemente sea porque los jóvenes migran en busca de mejores oportunidades como es en el caso de estudios o el trabajo algunos

tienen pareja de otro lugares, ocupación. En esta etapa se caracterizan por tener responsabilidad familiar, ya que en su mayoría parte, los adultos maduros ya tienen conformada una familia y/o tienen a cargo a sus padres; y responsabilidad laboral, porque tienen una familia que mantener. Otra causa es que los adultos maduros al constituir sus familias evitan salir del lugar a empezar nuevamente pues consideran que su lugar de residencia es una zona accesible, que les brinda tranquilidad y unión familiar.

En cuanto al grado de instrucción se muestra que menos de mitad de los adultos en estudio tienen secundaria completa/ incompleta, esto se da porque muchos de ellos han dejado de estudiar por el bajo e insuficiente ingreso económico o también por falta útiles escolares, o motivo es por asumir sus responsabilidades familiares, además han llegado a tener sus hijos a temprana edad y tienen que cumplir con las obligaciones que requiere el formar una familia.

También se evidencia que el Centro Poblado de Conopa hace 40 años atrás solo se podía estudiar hasta cuarto grado de primaria por lo que mucha gente se quedaba sin poder concluir sus estudios, posteriormente por las gestiones que realizaron sus autoridades se cuenta en la actualidad con un jardín de niños 506, una Escuela Primaria “Macario Bazán Moreno” un institución es líder en gestión de escuela de primaria y un Colegio Secundario Mixto Estatal Agropecuario “Eugenio Moreno Álvarez”, en honor a la persona que gestionó este servicio.

Actualmente adultos de joven quieren seguir estudiando en las instituciones de nivel superior y universitario las distintas carreras profesionales, por ese motivo empiezan a migrar a la Provincia de Pomabamba que cuenta con el “Instituto de Educación Superior Público de Pomabamba” que forma profesores así mismo cuenta

con un Instituto de Educación Técnica Privada el “Instituto Privado Tecnológico Sigmund Freud”; también a la Provincia de Piscobamba cuenta con el “Instituto superior Tecnológico Piscobamba, en otros casos muchos jóvenes viajan a otras ciudades como Lima y Huaraz. Al concluir sus estudios la mayoría de ellos no retornan a sus lugares de origen, prefieren buscar mejor estabilidad laboral y situación económica, por eso muchas de ellos y sus familias se quedan en la capital del departamento donde consideran que se desarrollarán mejor.

En cuanto al ingreso económico la totalidad de los adultos tienen un ingreso económico menor de 750 soles, porque muchas de ellos no tienen profesión y no tienen trabajo permanente solo se dedican agricultura y ganadería y unos cuantos tienen pequeños tiendas, esto hace que la persona disminuya su bienestar no pudiendo satisfacer sus necesidades básicas, afectando su calidad de vida, como también ocasiona un desequilibrio emocional y mental (estrés, ansiedad) debido al gran impacto que causa en su salud de ellos. Con este dinero no es posible costear la canasta básica familiar, menos será cubrir otras necesidades de la familia. Sin embargo, se ayudan a tratar de cubrir la canasta con labores agrícolas y ganaderas, que dan un ingreso extra, pero aun así no se llega a cubrir la totalidad de la canasta familiar. La pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes, que no permiten adquirir los alimentos necesarios para tener un buen estado nutricional.

Referente a la ocupación se observa la totalidad tienen trabajos eventuales, este resultado puede ser debido al grado de instrucción que se obtuvo, por otra parte hay pocos trabajos, los cuales solo lo realizan de vez en cuando para solventar sus gastos y vivir de acuerdo a ello, lo que ocasiona la pobreza de sus hogares, por tanto no

tienen un ingreso económico adecuado que les permita realizar un buen cuidado de su salud, También se caracterizan por tener como actividad principal la agricultura cuentan con terrenos de cultivo donde producen papa, trigo, oca, lentejas y hortalizas que sirven para luego ser comercializadas, también se dedican a la ganadería como la crianza de animales de ganado, vacuno, ovino, porcino, aves, cuyes, y conejos. Otro grupo se dedican a comercializar en algunas pequeñas tiendas generando pequeños ingresos, pero esto no permite cubrir el costo de la canasta familiar.

Finalmente se concluye que los determinantes de salud biosocioeconómicos observados en el presente estudio muestran que la mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones biosocioeconómicos de cada uno de ellos de los adulto, el grado de instrucción es bajo, los escasos recursos económicos y el tipo de trabajo no estable que condiciona a tener factores de riesgo negativos que los expone a vivir en condiciones inadecuadas porque se relacionan estas variables con el estado de salud de las poblaciones.

TABLA N° 02

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico en adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba –Ancash, se observa que el 92,1% (211) tienen vivienda unifamiliar, 100% (229) tienen casa propia, 100% (229) el material del piso es tierra, 100% (229) material de techo es de teja, 100% (229) tienen material de paredes de adobe/tapia, 76,3% (188) duermen 2 a más miembros en una habitación, 100% (229) tiene agua conexión domiciliaria, 98,3% (225) cuenta con letrina propia, 100% (229) cocinan con leña, 78,6% (180) tienen vela/linterna permanente, 93,9% (215) refieren que disponen su basura en un pozo, 94,8% (217)

al menos una vez al mes pero no todas las semanas y 100% (229) suelen eliminar montículo o campo limpio.

Los resultados encontrados son similares al realizado por Pajuelo A, (69). En su estudio “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013”. En donde concluyo que el 60% (134) son de viviendas multifamiliares, 47% (105) tienen casa propia, 67% (149) piso tierra, 61% (136) pared de adobe, 67% (150) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% (224) tiene agua de conexión domiciliaria, 99% (222) tienen baño propio, 100% (224) tienen energía eléctrica permanente y el 56% (125) refieren que el carro recolector pasan todas las semanas pero no diariamente, finalmente el 63% (140) suelen eliminar la basura vertiendo por el fregadero o desagüe; pero difiere en cuanto a 54% (120) techo de eternit 94% (211) cocinan con gas, 89% (199) eliminan la basura a campo abierto.

Los resultados del presente estudio se relacionan con el estudio realizado por Shuan E, (70). En su estudio “Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado- Huaraz 2013”. Quien reportó que el 93% (137) son de tipo unifamiliar, 93% (137) cuentan con casa propia, 97% (143) tienen material de piso de tierra, 97% (143) como material de paredes adobe, 52% (77) cuentan con 2 a más miembros que duermen en una habitación, 100% (148) con abastecimiento de agua en red pública, 66% (97) tienen como combustible para cocinar la leña , carbón, 100% (148) cuentan con el servicio eléctrico permanente 100% (148) recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; pero difiere en cuanto a que el 56% (83) tienen como material de techo Eternit, 100% (148) elimina sus excretas al aire libre, 84% (124) realizan su disposición de basura en el río, 100% (148) eliminan la basura en montículos o a campo abierto.

Estos resultados son similares encontrado por Monasteri N, (71). En su estudio denomina “Determinantes de Salud de la Mujer adulta en el A.H Víctor Raúl Haya de la Torre –Piura, 2013.” Sobre el tipo de vivienda un 70% viven en una vivienda multifamiliar, 74% viven propia, 71,2% tienen piso de tierra, 57,2% material noble, 95,6% paredes de ladrillo; 76% comparten habitaciones con 2 o 3 miembros, 99,6 se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 100% con baño propio, 99,9% utilizan gas o eléctrica para cocinar, 98, cuentan con energía no permanente y el 100% eliminan en carro recolector de basura.

Los resultados encontrados también se relacionan con los resultados obtenidos por Ayala J, (72). En su estudio denominado “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío Chua Bajo, Sector S, Huaraz-2013”. Quien reportó en cuanto al tipo de vivienda el 96,9% (155) cuentan con vivienda unifamiliar, 84,4% (135), tienen casa propia, 50,6% (81) piso de tierra, 45,6% (73) refieren que duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación, 96,8% (155) tiene conexión de agua domiciliaria, 73,2% (133) cuentan con baño propio, 93,7% (150) cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 72,5% (116) disponen la basura en carro recolector, 85,6% (137) refieren que recogen la basura todas las semanas pero no diariamente, 72,5% (116) refieren que eliminan la basura en carro recolector; pero difiere en que el 60% (96) tienen como techo material noble ladrillo cemento, 84,4% (135) de las viviendas tienen paredes de Cemento/ladrillos y 67,5% (108) utilizan gas para cocinar.

Los resultados del presente estudio difieren con el estudio realizado por Rosales C, (73). Quien realizó un estudio denominado “Determinantes de Salud en Adultas Jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013”. Donde se observa que el mayor porcentaje 82% (142) tienen casa propia, 89% (126) tienen material de piso cemento,

96% (137) el material de paredes es de cemento, 38% (54) disponen de 3 habitaciones para descansar, 94% (134) tienen material de techo de cemento, 100% (142) cocinan con gas, 92% (131) el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente; así mismo son similares en cuanto a los servicios básicos tenemos: el 100% (142) tienen agua potable dentro de sus vivienda, 100% (142), cuenta con red pública dentro de la vivienda y 100% (142), tienen alumbrado eléctrico dentro de su vivienda.

Los resultados del presente estudio difieren con el estudio realizado por Quiñonez L, (74). En su estudio “Proyecto Educativo Sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí, 2012”. Concluyó que el 12, 3% no cuentan con casa propia, 13, 4% poseen viviendas con piso de cemento, 13, 4% pared de cemento, 34% techo de hormigón y madera, 55% refieren compartir el dormitorio cuatro a más miembros, 53% tienen letrinas, 25% se abastecen con agua de pozo, el 41% cuentan recolector de basura finalmente, 13% eliminan la basura a campo abierto. Se asemeja que el 21% utilizan leña o carbón para cocinar.

Otro estudio que difiere al estudio realizado por Alvarado Y, (75). En su estudio denominado “Determinantes de Salud en los Adultos Mayores Pueblo Joven la Esperanza Baja-Chimbote, 2013”. Concluyó que el 96,6% tiene vivienda multifamiliar, el techo de la vivienda 99,2% es material noble, ladrillo y cemento, las paredes de la vivienda el 94,2% son de ladrillo y cemento, así mismo el número de dormitorios el 57,5% es independiente, el 100% utilizan gas para cocinar, 99,2% disponen su basura en el carro recolector; 55,8% la frecuencia que pasa el carro recolector es todas las semanas pero no diariamente. Se asemeja en cuanto al piso de la vivienda el 52,5% es de tierra, en caso de abastecimiento de agua el 98,3%

conexión domiciliaria, el 100% tiene baño propio dentro de la vivienda, respecto al tipo de alumbrado el 99,2% tiene alumbrado eléctrico permanente.

Otro estudio que difiere el estudio realizado por Abanto Y, (76). En su investigación titulada “Determinantes de Salud en el Adulto Mayor con Enfermedades Crónicas (diabetes, hipertensión) en el A.H. Villa España – Chimbote, 2013”. Cuyos resultados muestran que las viviendas de los adultos mayores son de concreto, pero las paredes son de ladrillo, piedra o cemento, así como también el material de los pisos que predominan es de cemento y tierra.

Finalmente un estudio que difiere es el obtenido por López R, (77). En su investigación denominado “Determinantes de Salud en Comerciantes Adultos Maduros. Mercado Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2013”. Concluyó que el 68% (71) tienen material de piso de tierra, 70% (73) material de techo es de Eternit, 50% (52) material de paredes de material noble, ladrillo y cemento, 50% (53) de madera y estera, 57% (60) duerme en una habitación independiente, 100% (105) utiliza gas para cocinar, 91% (96) refiere que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana y el 72% (76) de ellos dejan su basura en lugar específico de recogida. Se asemeja en 97% (102) tiene vivienda unifamiliar y 98% (103) vivienda propia, 71% (75) cuentan con conexión domiciliaria de agua, 71% (75) baño propio para eliminación de excretas, 99% (104) energía eléctrica permanente y 93% (98) eliminan basura en el carro recolector.

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (78).

La vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia. Es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas. De este modo, las viviendas unifamiliares se diferencian de las viviendas colectivas, donde suele desarrollarse la propiedad horizontal (79).

La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo. Comúnmente la propiedad se considera como la forma de tenencia más segura, puesto que si el dueño de la vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma, aunque también se considera el arrendamiento como una forma de tenencia segura (80).

Los Pisos de tierra son muy comunes en los países en vías de desarrollo, especialmente en viviendas rurales: la capa vegetal (con materia orgánica) es removida y sustituida por suelo inorgánico (arcilla, arena, grava) bien compactado. Capas de arcilla mezclada con estiércol logran cierta estabilización de la superficie, pero tienen que ser renovadas periódicamente, para ser efectivas (81).

El material de techo se define como una parte o superficie superior que funciona como protector, que cubre una determinada habitación o domicilio, cerrándola enteramente. Se trata de un elemento de protección, cuya función es la de tapar un determinado espacio o bien resguardarlo de todo aquello que se suscite en el exterior. Las cubiertas o techos pueden construirse con diversos tipos de materiales, desde fibras orgánicas hasta sofisticados metales, según el material y las especificaciones del fabricante, se establecen distintos tipos de módulos para las cubiertas (82).

Entre los diferentes usos que tiene el término pared (que procede del latín *paries*), el más habitual refiere a la construcción vertical que permite delimitar o cerrar un lugar. Lo habitual es que cada ambiente de una casa o de otro tipo de establecimiento cuente con cuatro paredes, levantadas sobre el suelo y cubiertas por el techo (83).

El número de personas que duermen por habitación se define como un hacinamiento agrupado (personas por habitación) que es usada, sobre todo, para el sueño o el descanso del residente u ocupante. En la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo de uso compartido (cama, escritorio, etc.) (84).

La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable. Hace referencia también al agua que llega al hogar por tubería o ducto conectado a una red y cuyo suministro es relativamente permanente (85).

La eliminación de excretas se define como la forma más común para evacuar las aguas residuales de tipo doméstico es mediante su descarga aun sistema de alcantarillado sanitario, teniendo la disponibilidad de un artefacto instalado dentro del baño/letrina, que se utiliza para la evacuación de excretas, que tiene un sistema de descarga de agua para su limpieza y está conectado a un sistema de cañerías interno que enlaza con una red de tuberías comunal de eliminación y tratamiento de las aguas servidas y materia sólida (líquidos cloacales) (86).

El combustible para cocinar se define como aquellos combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera que se utiliza para calentar el

agua aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico. Anteriormente estos materiales se utilizaban de forma generalizada para máquinas a vapor y generación de electricidad y calor aunque actualmente su uso se ha visto reducido gracias a la aparición de nuevos combustibles con mayor poder calorífico. Se tendrá ocho opciones de respuesta: gas domiciliario, gas en garrafa, electricidad, energía solar, leña, guano, bosta o taquia, y otro o no cocina (87).

La vela es un concepto con múltiples usos. Puede tratarse del objeto que dispone de una mecha en su interior, cubierta con un combustible de tipo de sólido (como parafina o cera). Las velas se encienden para que aporten luminosidad. Por ejemplo: “¡Se cortó la luz y no encuentro las velas!”, “El incendio se produjo porque la mujer salió de su casa y dejó una vela encendida que se cayó sobre una mesa con mantel”, “Esta noche tendremos una cena romántica, a la luz de las velas” (88).

También la energía eléctrica es causada por el movimiento de las cargas eléctricas en el interior de los materiales conductores. Esta energía produce, fundamentalmente, tres efectos: luminoso térmico y magnético. Ejemplo: la transportada por la corriente eléctrica en nuestras casas y que se manifiesta al encender una bombilla (89).

La disposición de basura es cualquier objeto, material, sustancia o elemento sólido resultante del consumo o uso de un bien en actividades domésticas, industriales, comerciales, institucionales, de servicios, que el generador abandona, rechaza o entrega y que es susceptible de aprovechamiento o transformación en un nuevo bien, con valor económico o de disposición final. Los residuos sólidos se dividen en aprovechables y no aprovechables. Igualmente, se consideran como residuos sólidos aquellos provenientes del barrido de áreas públicas (90).

La frecuencia con que pasan recogiendo la basura es definida como la frecuencia de eliminación de basura cuando el recolector de basura es informado de todas las reservas de memoria que se producen en el programa. Además, el compilador colabora para que sea posible llevar una cuenta de todas las referencias que existen a un determinado espacio de memoria reservado (91).

Según (OMS) la eliminar la basura de la casa, como recojiéndola, preparándola para su eliminación, usar los contenedores de basura; quemar la basura. Proporcionar a la comunidad, un ambiente sano, libre de gérmenes, desechos y vectores, un escenario paisajístico agradable y habitacional (92).

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico en adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba Ancash, según el tipo de vivienda que la mayoría tienen vivienda unifamiliar, este resultado se puede explicar puesto que es aquella que está ocupada por una única familia en una habitación lo cual constituye el ambiente íntimo del hombre, donde permanece más de la mitad de su vida, este resultado probablemente sea porque hay grandes cultivos de tierra y son adquiridos como herencia por parte de sus padres, abuelos para que puedan vivir independientemente para asumir responsabilidades. Por otra parte la falta de ingreso económico les impide a las nuevas familias construir una vivienda propia por lo que se instalan en la vivienda de los padres ocupando una habitación, a pesar que a los varones se les hace entrega de un terreno como herencia para que puedan cultivar o construir sus viviendas.

En el presente estudio se encontró que la totalidad de las viviendas son propias este resultado podría ser debido a que son grandes terrenos de cultivos y los padres acostumbran entregar a sus hijos varones cuando forman sus familias una parte de

porción de terreno para construir sus propias viviendas, otro motivo es que las personas hacen juntas comunales (trabajo) para que sean propietarios o beneficiarios de terrenos o casas para que vivan de la mejor manera y también para que produzcan sus sembríos y críen sus animales, es así que estos adultos se han convertido en propietarios por haber servido a la comunidad.

El piso de las casas de los adultos del Centro Poblado de Conopa que la totalidad es de tierra porque muchos de sus antepasados acostumbraron a vivir en este tipo de material, puede ser por costumbre de tener piso de la vivienda tierra porque piensan que la tierra es más abrigada no hace mucho frío a diferencia del material de cemento, otra explicación que probablemente la población no cuenta con un ingreso económico suficiente para poder construir sus pisos de otro material como: el cemento, parquet, losetas.

En cuanto al material de techo de las viviendas de los adultos, el resultado obtenido que la totalidad de las viviendas tiene techo de teja. La teja es de color rojizo, la estructura que lo soportado es madera. Sin embargo su peso es una gran desventaja un techo de teja es un peligro si la estructura de madera que la soporta está ya podrida o se encuentra en mal estado, el material de techo más utilizado de años anteriores son tejas, eso quizá se debe a que en la época de invierno de las lluvias de esta zona son fuertes y la teja permite discurrir el agua, también es de fácil acceso, otra parte se podría explicar porque la teja es fabricado de tierra (arcilla) combinando con un poco de hormigón fino, se realizan con un molde especial, después de hacer se empiezan a secar cinco días, cuando ya está seco empiezan a colocar en un hornillo para que lo quemem, después de todo esto sirve para techar la

casa, este tipo de construcción es típica de las viviendas andinas más utilizada en Callejón de Conchucos, como en casi toda la sierra.

De acuerdo al material de las paredes que la totalidad de las viviendas presentan paredes de adobe/ tapial, probablemente porque la población no cuenta con un ingreso económico suficiente para poder construir las paredes con material noble y cemento o madera, también porque muchos de los antepasados construyeron con adobe y tapial, por ser el material menos costoso y fácil acceso para construcción. Este material no es muy resistente en la época de lluvias se deshace produciéndose la caída de las paredes, por su naturaleza el adobe no resiste vibraciones de ningún tipo.

El adobe es realizado a base de tierra, paja y agua que es mezclado y luego lo llenan en moldes de tipo rectangulares para ser expuesto al sol y luego del secado ser utilizado en la construcción de paredes unidas con barro; así mismo la tapia se hace con tierra y se mezcla (combinación) con un poco de agua y paja después se trasladado en un cajón armado se empiezan rellenar el tierra después empiezan a majar (ajustar), que en nuestra realidad actual es típico de nuestra zona más utilizada en la sierra a diferencia de la costa y selva de nuestro país, sumado a esto es el ingreso económico insuficiente y la ubicación de la zona que es de alto riesgo es la extrema pobreza.

La mayoría de los adultos en la investigación realizado, se manifestó que comparten el dormitorio de 2 a más personas, esto debido a que muchas de las viviendas solo cuentan con pocas habitaciones destinadas para dormir, generalmente distribuidas en una cocina, un dormitorio y el resto de las viviendas lo utilizan como almacén de sus productos y herramientas de trabajo, otra factor muy importante

también es la cultura ya que mucha de ellos están acostumbrados que los padres y madres duerman con los hijos (a) menores o entre hermanos en una sola habitación. Y cuando crecen los hijos algunos por costumbre o por falta de una habitación siguen durmiendo en la misma junto a los padres.

La totalidad tienen red de abastecimiento de agua con conexión domiciliaria lo que permite a la totalidad de habitantes cuenta actualmente con este servicio. El agua es captada del río Huánuco del mismo caserío, es llevada mediante un tubo de 4 pulgadas enterrado con tierra, lo cual conduce a 2 km hasta el mismo centro poblado donde se encuentra el tanque, luego se procede al tratamiento mediante cloración para luego finalmente distribuir a los domicilios de cada usuario que son beneficiarios.

En relación al combustible que la totalidad de los adultos cocinan con leña, para que se preparen sus alimentos, este producto se utiliza en la zona sierra porque existen árboles abundantes, siendo las más utilizadas el eucalipto, alisos, pinos .etc., las cuales son cortadas en pequeños trozos de 90 cm en rajas delgadas después se hacen secar en el sol, este material es de fácil acceso y menor costo, también lo utilizan por su cultura ya que se han acostumbrado a cocinar con leña desde tiempos inmemoriales, además que no tienen economía suficiente para comprar el gas que solo se vende en la Provincia de Pomabamba.

La mayoría de los pobladores utiliza la vela o linterna para alumbrarse, debido a que no cuentan con energía eléctrica esto quizás se debe a que este centro poblado está ubicado muy lejos de la provincia de Pomabamba, que si cuenta con este servicio sin embargo hay un pequeño sector que limita con la provincia que sí cuenta con energía eléctrica.

En relación a la disposición de basura, la mayoría de los adultos la elimina en pozos familiares que ellos mismos construyen, una vez que se llenan estos pozos los entierran o tapan con tierra y nuevamente vuelven a hacer otro pozo, de esa manera mantienen limpio sus poblaciones; porque en el centro Poblado no hay carro recolector de la basura.

De lo expuesto se puede concluir que en relación al entorno físico se observa que las características de la construcción y distribución de sus viviendas son consideradas un riesgo para la salud de los pobladores, volviéndose vulnerables a los desastres naturales. Esta vulnerabilidad no es solo estructural sino también funcional, Cuando una casa de adobe se derrumba, la familia queda sin hogar: sin un lugar donde dormir, descansar, comer, cocinar y socializar. Las viviendas tienen características inadecuadas como el material de techo, pared los cuales son los principales factores que afectan el desarrollo de la vivienda de la mayoría de la población, es decir de los estratos socioeconómicos medios y bajos.

TABLA 03

En los determinantes de los estilos de vida en adultos del Centro Poblado de Conopa- Pomabamba - Áncash, 2015 el 83% (190) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 80% (190) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 90% (206) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 98,3% (225) refieren bañarse 4 veces a la semana, 100% (229) no realizan exámenes médicos periódicos, 74,2% (170) realizan actividad física el caminar y 81,2% (186) no lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 54,1% (124) refieren consumir frutas menos de 1 vez a la semana, el 82,5% (189) carne menos 1

veces/semana, 40,2% (92) huevos de 1 o 2 veces/semana, 87,3 % (200) pescado al menos 1 vez/semana, 35,8% (82) fideos 3 o más veces/semana, 97,5% (223) pan y cereales menos de 1 vez a la semana y el 48,9% (112) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 80,4% (184) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

El resultado del presente estudio se asemeja al resultado obtenido por López R, (93). En su estudio “Determinantes de Salud en Comerciantes Adultos Maduros. Mercado los Cedros - Nuevo Chimbote, 2013”. En donde reportó que el 87% (91) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 62% (65) no consumen bebidas alcohólicas, 95% (100) duermen de 6 a 8 horas, 50% (53) se bañan 4 veces a la semana, 84% (88) no se realizan examen médico periódico, 69% (72) de ellos camina durante su tiempo libre, 80% en las últimas semanas ha caminado 20 minutos; en cuanto a su alimentación el 51% (53) consumen carne 1 o 2 veces a la semana y el 100% (105) consumen fideos, arroz, papa diariamente.

Son similares a los resultados encontrados por Agatali C, (94). En su estudio denomina sobre “Determinantes de Salud en Adultos del Asentamiento Humano San Jerónimo sector “PP”, Huaraz, 2013. quien concluye que el 84.6% (104), no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 86.2% (106), toman ocasionalmente, el 96% (118), duermen en 6 a 8 horas, el 84% (103), se bañan 4 veces a la semana, el 88% (108), no se realizan examen médico periódicamente, el 64% (79), no realizan actividad física en su tiempo libre, el 50%(62) en las dos últimas semanas no realizo actividad física, el 71% (87), consumen fruta, el 41% (50) consumen carne, el 40% (49) consumen huevo, el 95% (117) consumen fideos, el 93% (115), consumen pan

cereales, el 86% (106) consumen verdura, el 45.5%(56), consumen lácteos diariamente, y el 52%(64) consumen pescado 1 a 2 veces a la semana.

También se semejan similares a los resultados encontrados por Garay N, (95). En su estudio “Determinantes de Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna 2013”. En donde se observa que el 85,2% de la población no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 26,7% no consumen bebidas alcohólicas, 51,3% no se realizan examen médico periódico, 52,2% no realizan actividad física por más de 20 minutos durante las últimas dos semanas, 82,2% de la población consume fideos, arroz, papas, 26,7% consume carne 1 a 2 veces por semana.

Estos resultados difieren a lo obtenido por Campos M, (96). En su estudio “Hábitos Alimentarios de la Población Adolescente Autóctona e Emigrantes en España, 2011”. Donde concluye que el 56% suelen consumir frutas de 3 o más veces a la semana, el 48,8% menciona consumir carnes 3 o más veces por semana, 16% suele consumir huevos 3 o más veces a la semana, 53% pescado de 1 o 2 veces a la semana, 100% comen sopa y arroz, 68,3% suelen consumir cereales, 60,4%, respectivamente verduras, 65,5% consumen otros tipos de alimentos.

Estos resultados difieren a lo obtenido por García P, (97). En su estudio “Determinantes de Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H Señor de los Milagros-Chimbote, 2012”. Quién concluyó que el 58% de las personas adultas jóvenes fuman cigarrillos diariamente, 57% consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana, 50% duerme de 8 a 10 horas, 65% no se bañan, 75% no realiza actividad física en su tiempo libre y en cuanto a su alimentación la mayoría lleva una dieta no balanceada.

Así mismo estos resultados difieren en algunas variables es su estudio realizado por Flores A, (98). En su estudio titulado “determinantes de salud de los adultos de Costa Rica, Abril, 2012” el donde refiere que el 69% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 68% realiza como actividad física caminar, el 55% consumen fruta 2 a 3 veces a la semana, el 37% consume carne 2 veces a la semana, el 30% consumen huevo a la semana, el 44.5% consumen pescado 3 veces a la semana, el 60% consumen fideos 3 veces a la semana, el 60% consumen verduras 3 o más veces a la semana, el 35% consumen lácteos 1 a 2 veces a la semana.

El fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud. Este efecto interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador. Fumar es un hábito difícil de dejar, porque la nicotina contenida en el tabaco es un adictivo químico, pero hoy en día existen varios métodos para dejarlo: terapias, terapia de reemplazo de nicotina (99).

El consumo en exceso de bebidas alcohólicas es un problema muy difundido que implica problemas individuales de integración social, pérdida de oportunidades de trabajo y menos años de vida saludable. Sus efectos son muy perjudiciales para la familia y la comunidad. En México se calcula que el abuso del consumo de alcohol por sí solo significa 9% de la carga total de enfermedad. Además del alto porcentaje 39% de cirrosis hepática que provoca, el alcoholismo es una de las causas principales de lesiones por accidentes de vehículos de motor y actos de violencia. Sin embargo, el control de este problema es una de las nueve acciones de salud pública más costo

efectivas junto con los programas de control del tabaquismo, salud escolar, información sobre la salud, nutrición, planificación familiar y control de vectores (100).

La duración del sueño nocturno varía en las distintas personas y oscila entre 4 y 12 horas, siendo la duración más frecuente de 7 a 8 horas aunque, incluso en una misma persona, la necesidad de sueño cambia de acuerdo a la edad, estado de salud, estado emocional y otros factores. El tiempo ideal de sueño es aquel que nos permite realizar las actividades diarias con normalidad. Existen dos tipos de sueño bien diferenciados: el sueño con movimientos oculares rápidos, conocido como sueño REM (Rapid Eye Movement) o sueño paradójico, y el sueño con ondas lentas, conocido como sueño No-REM (Non Rapid Eye Movement). El sueño REM o paradójico se asocia a una elevada actividad neuronal y con los sueños (101).

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal no es sólo acerca de tener el pelo bien peinado y cepillarse los dientes; 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 (102).

Durante el chequeo médico se realizan exámenes que pueden ayudar a encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Estas pruebas pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar. Algunos exámenes se realizan en el consultorio del doctor.

Otros, necesitan equipos especiales, entonces es posible que tenga que dirigirse a una oficina diferente o a una clínica (103).

Se conoce como tiempo libre a aquel tiempo que la gente le dedica a aquellas actividades que no corresponden a su trabajo formal ni a tareas domésticas esenciales. Su rasgo diferencial es que se trata de un tiempo recreativo el cual puede ser utilizado por “su titular” a discreción, es decir, a diferencia de lo que ocurre con aquel tiempo no libre en el cual la mayoría de las veces no se puede elegir el tiempo de realización, en este, la persona puede decidir cuántas horas destinarle (104).

Los alimentos pueden clasificarse según distintos criterios. Dependiendo de su origen pueden ser alimentos de origen animal, como la carne, la leche, los huevos o el pescado, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras. El agua y la sal son alimentos de origen mineral. Basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo se diferencian en energéticos, constructores y protectores (105).

La mayoría de la población en el estudio manifestó que no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual esto podría ser probablemente porque no tienen hábitos de fumar, que están dedicados al trabajo y no le dan mucha importancia al tabaco, quizá tiene alguna noción sobre los efectos del tabaco mediante los medios de comunicación que es accesible en la actualidad. Se pudo observar que los adultos chacchan la hoja de coca la vez se fuman cigarro en cuando van realizar algún trabajo.

En cuanto al consumo de alcohol la mayoría de adultos, que refieren consumir ocasionalmente que probablemente este resultado sea porque lo consumen en algunos compromisos sociales, en fiestas patronales y por otros motivos especiales. Que la

mayoría suelen tomar bebidas alcohólicas cuando se van a peones o ayudantes del trabajo, generalmente se utilizan el huashku (alcohol compuesto) lo preparan mezclando el alcohol etílico más agua. Otro factor puede ser el ingreso económico insuficiente. También se toma chicha de jora que se realizan de jora de trigo, maíz, cebada, también toman cerveza.

Con respecto a las horas que duermen que la mayoría de adultos duerme de 6 a 8 horas, esto debido a que cuentan con trabajo eventual, pastear sus animales y otras actividades tiene que laborar durante el día, empezando desde las 5 de la mañana el hora en que se levantan hasta las 6 de la tarde y duermen como promedio 7 a 8 de la noche, esto también es porque ya tienen como costumbre levantarse, dormir a la misma hora. Por otro lado también se debe a la cultura. Otro problema por no tener luz, algunas mujeres para que se levante temprano 4 a 5 de la madrugada para que preparan el desayuno, almuerzos para sus hijos para que se vayan temprano al colegio, los varones también levantan temprano para alistar herramientas de trabajo para que se vayan a trabajar tempranamente.

Con respecto a los hábitos de higiene la frecuencia con que se bañan la mayoría de los adultos del Centro Poblado de Conopa, se bañan 4 veces a la semana, debido a que en su mayoría no acostumbran a bañan con agua fría que la temperatura de agua que es muy fría, solo los fines de semana se bañan y que no tiene costumbre de bañarse a diario, solo se lavan la cara, las manos y pies a diario, para que se vayan a bañar o lavar a sus cara y pies primero se hacen hervir el agua porque no pueden bañar con agua fría porque hace frío puede ocasionar resfríos comunes y otras problemas.

La totalidad de adultos que refieren que no se realizan exámenes médicos periódicos, probablemente porque no tienen costumbre de acudir al médico, no están concientizados sobre la importancia de realizarse examen médico y desconocen los riesgos que afectan a su salud, cuando se sienten enfermos prefieren curarse mediante plantas medicinales que les brinda la naturaleza o acuden donde los “curanderos”. También que utilizan el idioma que la mayoría son quechua hablante por motivo tienen dificultad relatar su enfermedad al personal médico que ellos no comprenden el diagnóstico que realiza el médico. Solo acuden a puesto de salud cuando presentan los problema más grave de su salud, Otro problema que no hay equipos e instrumentos completos y además no hay especialistas profesionales y además funciona como puesto de salud por eso motivo no realizan exámenes médicos, que no pueden viajar a otras ciudades de hacer examen médico por el ingreso económico insuficiente, la cultura y el bajo nivel educativo que tienen.

En relación a la actividad física en su tiempo libre, que la mayor parte de los adultos no realizan ningún tipo de actividad física en su tiempo libre debido a que no se han formado con el hábito de realizar algún ejercicio y también porque a otras personas no les gusta hacer ninguna actividad física por pereza o desgano otros por la edad y motivos de la salud. También en alguna forma están haciendo a constante ejercicio al moverse de un lugar a otro, por las mismas actividades y trabajos que desarrollan, opción de ir caminando, rehacer las cosas, bailar algunas fiestas o pastear las animales de esa manera que realizan.

En cuanto a la actividad física la mayoría de los adultos de esta población no realiza actividad física más de 20 minutos, estos resultados pueden ser falta de

tiempo, interés, costumbre, habilidad, energía, o por falta de motivación sobre actividad física ya que el ser humano es movimiento por sí mismo.

En relación a los alimentos que consumen los adultos de esta población la mayoría expresa que consume alimentos con alto contenido de carbohidratos. Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no les permite obtener alimentos más saludables, El consumo de carbohidratos y algunas vitaminas como fideos, pan, frutas y verduras, en relación a las proteínas, sea porque ellos comen lo que se producen como la papa, trigo, maíz, cebada, habas, oca entre otros; Y también como carne se utilizan de menores animales de corral (cuyes, conejos, gallinas, etc.), para comprar otros productos transformados como (fideos, azúcar, pan, arroz), Otro motivo sea porque no le conocen bien la formas de combinar las alimentos, la comida más utilizada en la desayuno como mazamorra de trigo o cebada en la almuerzo seco cordero, o sopa de trigo, en la cena sopa de trigo, agua con papa sancochada.

Se observa que las características del entorno físico en la construcción y distribución de sus viviendas son consideradas un riesgo para la salud de adultos, volviéndose vulnerables las viviendas. Cuando analizamos que es lo vulnerable además de la vivienda en sí, vemos que es también la funcionalidad de la vivienda. Cuando una casa de adobe se derrumba, la familia queda sin hogar: sin un lugar donde dormir, descansar, comer, cocinar y socializar. Las viviendas tienen características inadecuadas como el material de techo, pared los cuales son los principales factores que afectan el desarrollo de la vivienda de la mayoría de la población, es decir de los estratos socioeconómicos medios y bajos.

TABLA 4, 5, 6.

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba –Ancash 2015, el 88,6% (203) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 100% (229) no reciben ningún apoyo social organizado, 67,2% (154) reciben algún apoyo social como otros, 100% (229) se atienden en un puesto de salud, 73,4% (168) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 100% (229) tienen SIS-MINSA, 45% (201) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 69,9% (160) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 100% (229) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Chinchay M, (106). En su estudio “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” – Huaraz, 2013”. Quien reportó que el 89,3% (175) no reciben ningún apoyo social organizado, 50,5% (99) se atiende en el centro de salud, 68,9% (135) considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, 78,1% (153) cuentan con SIS-MINSA, 50,5% (99) refieren que el tiempo de espera es regular, y 100% (196) niegan presencia de pandillaje. Pero difiere a 41,3% (81) reciben apoyo social natural de sus familiares, 46,5% (91) reciben otros tipos de apoyo social organizado, 42,9% (84) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena.

Estos resultados encontrados son similares a los resultados encontrados por Ayala J, (107). En su estudio “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013”. Quien obtuvo que el 100% (160) no reciben apoyo social organizado, 51,3% (82) se atendieron en los 12 últimos meses

en un centro de salud, 37,5% (60) refieren que la distancia donde fueron atendidos es regular, 95,6% (153) tienen como tipo de seguro SIS MINSA, 31,8% (51) refieren que el tiempo que esperan para ser atendidos es regular, 47,5% (76) refieren que la calidad de atención que recibieron es buena. Pero difiere en el 62,5% (100) refieren que si reciben algún apoyo social natural de familiares, 83,1% (133) son beneficiarios del vaso de leche, pensión 65, y otros y 77,5% (124), refieren que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Asimismo son similares los resultados del presente estudio realizado por Pajuelo A, (108). En su estudio denominado “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013”. En donde concluye que 100% (224) no reciben ningún apoyo social organizado, 48% (107) se atienden en un centro de salud, 81% refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 91% (204) tienen SISMINSA, 80% (179) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 75% (168) refieren que la calidad de atención de salud es regular. Pero difiere en el 72% (162) cuentan con apoyo social natural de sus familias, 51% (115) reciben algún apoyo social como el vaso de leche, finalmente el 81% (182) comunican que si hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Estos resultados difieren con los estudios realizados por Villavicencio A, (109). En su investigación denominada “Determinantes de Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013”. Donde muestra que el 67,3% (80) reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (119) cuentan con apoyo social organizado seguridad social, el 84% (100) son beneficiarias de vaso de leche, 89,9% (107) se atendieron en un Centro de Salud,

59,8% (71) refieren que la calidad de atención es buena, y 86,6% (103) refieren que no hay pandillaje cerca de su casa. Pero se asemeja el 62,2% (74) consideran que la distancia del Centro donde lo atendieron es regular, 100% (119) tienen SIS MINSA, 45,4% (54) afirmaron que el tiempo de espera es regular.

Finalmente resultados que difieren son los de Morales M, y Rurales A, (110). En su estudio “Percepción de los Adultos Mayores sobre la Atención Recibida en los Centros del Adulto Mayor en el Asilo León Rurales de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2010 a julio- 2011”. Donde concluyeron que el 50% cuenta con el apoyo de sus familiares, el 53% si reciben apoyo del estado , el 95% existe delincuencia, pero difiere cuanto a 60% se atienden en el hospital, el 73% que la atención fue de regular.

El apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para así todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (111).

La calidad de atención de salud son conjuntos de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales (112).

La pandilla es una agrupación de las personas que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, insultos, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos ,de personas separados y también por falta de comunicación entre los personas, también tienen carencia afectiva dentro del hogar ,por lo cual se identifican con las pandillas ,en las que encuentran amistad ,el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales(113).

En la investigación realizada en adultos del Centro Poblado de Conopa-Pomabamba- Ancash, al respecto a lo determinantes de redes sociales y comunitarias se observa, en relación al lugar de atención de salud, la distancia del lugar, el tiempo de espera y la calidad de atención, observamos que todos acuden al puesto de salud de Conopa, ya que la distancia de sus casas al puesto es regular así mismo la atención que reciben es considerada como regular. Quizás esto se debe a que en la institución acuden menos personas, por la misma designación de población de la zonas de cobertura, el nivel de complejidad, la atención que brinda y el profesional del salud: tanto el médico, enfermera, obstetra, técnica de enfermería la capacidad resolutive de cada uno de los trabajadores, además este puesto de salud pertenece a la Micro Red Huellan y Red Conchucos Norte Pomabamba y DIRES Áncash.

Los servicios que ofrece el puesto de salud cuenta son una consultorio medicina general, una sala para atención de partos, un ambientes de hospitalización de puerperio, un consultorios de control crecimiento y desarrollo, un espacio reducido para ESNI, una consultorios de obstetricia, un tópico en servicio de

emergencia un Ambiente para reposo, un ambiente de farmacia, y una sala de espera. En cuanto al recurso profesional cuenta un médicos serunista, un enfermería serunista, una obstetricia serunista, un técnicos en enfermería.

Así mismo la totalidad de la población en estudio está afiliada al seguro integral de salud (SIS) MINSA, que es un seguro de salud que brinda el estado para las personas de pobreza y extrema pobreza, los beneficios que brinda este seguro, es que es gratuito y accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro, cubre muchas necesidades y problemas de salud, insta a acudir a los establecimientos de salud por cualquier dolencia. Este seguro cubre también gastos de sepelio.

En cuanto a la calidad de atención que recibieron los adultos en el estudio refirieron que fue regular esto probablemente sea porque hay demora en la atención, según manifiestan que el trato del personal de salud no es lo adecuado, esto puede ser por los tiempos de espera, deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico o el trato del personal. Se puede observar que hay mucha deficiencia en cuanto a la infraestructura, falta materiales de apoyo al diagnóstico médico, el reducido personal profesional, falta de profesional médico con especialidad. La orientación hacia la calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas. La calidad de atención 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 la institución.

En la investigación realizada en cuanto al apoyo natural la mayoría de los adultos cuentan con el apoyo de sus familiares, que se expresan en caricias, compartiendo regalos de productos alimenticios que ellos cosechan, así mismo comparten la preocupación acerca del bienestar de los integrantes de sus familias, sobre todo cuando uno de sus integrantes se encuentra enfermos o tiene dificultades de cualquier índole.

Podemos señalar que también reciben apoyo de sus familiares que viven en la capital pues ellos tienen mayor solvencia económica y nunca olvidan sus raíces, este apoyo sobre todo se destaca en las fechas especiales como: día de la madre, día del padre, navidad y cumpleaños. Podemos decir que este aspecto positivo está relacionado directamente con los valores y principios adquiridos dentro de la casa que se dan en los primeros años de vida y que se dan en la mayoría de las familias.

En relación al apoyo social organizaciones, se evidencia como otros, se observa que la mayoría de adultos se reciben apoyo organizado porque están inscritas en el programa integral social (JUNTOS), entidad que se creó el 25 mayo del 2006 con el fin de ofrecer una pensión mensual de 100 soles, cabe mencionar que el Centro Poblado de Conopa, fue beneficiario de este programa recién a partir del 2008. Dicho programa tiene como propósito contribuir a superar los gastos que generan la alimentación y la educación. Los beneficiarios de este programa las madres gestantes, mujeres lactantes, personas menores de 18 años, los requisitos que deben cumplir para acceder a este programa son: ser pobres, gestantes, con niños menores de 18 años, tener SIS, DNI y radicar en el mismo lugar, la pensión de 200 soles lo reciben en el Banco de la Nación cada dos meses. Es necesario señalar que pueden ser retirados de este programa cuando no cumplen

con los controles y vacunas de sus niños, cuando no acuden a sus controles prenatales y dan a luz en sus casas, así mismo cuando no envían a sus niños a la escuela.

Por ultimo al referente de pandillaje que la totalidad responde que no existe pandillaje cerca de sus casas, esto se debe a que los pobladores y las autoridades no permiten la existencia de ladrones, están organizados en rondas campesinas, además cuentan con un teniente gobernador y un fiscal que salen al frente cuando ocurren casos de pandillaje. Cuando atrapan a un delincuente lo castigan con látigo en presencia de todos los pobladores para que sirva de escarmiento, si el delincuente reincide es puesto a disposición de la policía.

En conclusión, los determinantes relacionados con las redes sociales influyen negativamente la salud en adultos del Centro Poblado de Conopa, ello dependerá de la accesibilidad a un establecimiento de salud y calidad de atención que reciba, con estos factores podrán poner en práctica conductas preventivas promocionales, podrá detectar oportunamente alguna enfermedad y favorecer a su recuperación. La gran mayoría se van a atender a puesto de salud, porque están más cerca de la institución.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- ❖ Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos en adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba – Ancash, se observa en los determinantes biosocioeconómicos: la totalidad de los adultos tienen ingreso económico menor a s/750.00 soles, y tienen trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adultos maduros, tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta.
- ❖ En los determinantes de la salud relacionado con las viviendas: la totalidad tienen casa propia, piso de tierra, techo de teja, paredes de adobe, conexión agua domiciliaria, cocinan con leña, eliminan basura en montículo campo limpio; casi la totalidad tienen vivienda unifamiliar, eliminan basura en un pozo, al menos 1 vez pero no todas las semanas; la mayoría comparten 2 a 3 miembros dormitorio, se utilizan vela/linterna como alumbrado.
- ❖ En los determinantes de los estilos de vida: totalidad no realizan examen médico; casi totalidad se bañan 4 veces/semana, consumen pan, cereales menos de una vez/ semana; la mayoría no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, duermen 6 a 8 horas, caminan como actividad física; la mitad consumen frutas menos de una vez/semana; menos de mitad consumen huevo, fideos, verduras y hortalizas 3 o más veces/semana.
- ❖ En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la totalidad fue atendido en puesto de salud, tienen seguro SIS (MINSA), no

refieren pandillaje cerca de su casa, no reciben apoyo social organizado; la mayoría reciben apoyo social natural; más de mitad tienen apoyo social de las organizaciones, la calidad el tiempo de distancia de espera fue regular.

5. 2. RECOMENDACIONES:

- ❖ En cuanto los resultados obtenidos en la presente investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:
- ❖ Dar a conocer los resultados del presente trabajo de investigación a las autoridades de la salud del Centro Poblado de Conopa- Pomabamba – Ancash, de la misma jurisdicción que se realizó el estudio de investigación sobre determinantes de salud de los adultos, con la finalidad de promover actividades preventivas y promocionales en las sesiones educativa y demostrativas a sensibilizar a la población para mejorar la calidad de la vida.
- ❖ Sugerir a las autoridades del sector de salud, con la finalidad de buscar participación multisectoriales en la formulación de estrategias que cumplen actividades preventivas promocionales que permitan mejorar los estilos de vida saludable de las personas adultos el Centro Poblado de Conopa – Pomabamba Ancash, y el equipo de salud que laboran en el Puesto de Salud que deben mejorar la calidad de atención de salud, disminuyendo el tiempo de espera de los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. The social Determinants of health: coming of age. *Annu. Rev. Public Health* 32:3.1-3.18.
2. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL http://www.who.int/social_determinants/es/.
3. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), *Health and social organization*. London. Routledge . Pp. 71-93.
4. Maya L. “Los determinantes de la salud: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf.
5. Acheson, D. “Independent Inquiry into Inequalities in Health Report”. London, The Stationery Office. Great Britain; 1998.
6. Lalonde M. Minister of National Health and Welfare. A new perspective on Health of the Canadians. A working document. Ottawa, Government of Canada; 1997.
7. Secretaria T. Commission on social determinants of health, towards conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Draftdiscussion paper for the commission on social determinants of health. May; 2005.
8. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile: Impreso en Puerto Madero; 2011.

9. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
10. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and social organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
11. 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.
12. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
13. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. OMS. Lograr la Equidad en Salud. Desde las causas iniciales a los resultado justos. Comisión de determinantes de salud. Informe preliminar. OMS.
15. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
16. Benach, J, Muntaner C. Aprender a mirar la salud. Ed. Vol. 4; 2005.
17. Contandriopoulos, André. “Topografía” del concepto de salud. Rupturas, Revista interdisciplinaria de salud, Vol 11; 2006, pp 86-99.
18. Gonzalo V. Aspectos de la situación de salud del a y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22.
19. 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/>.

20. Toribio S. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos. Centro Poblado de Conopa- Pomabamba – Ancash; 2015.
21. Barbero J, en su investigación titulada “Determinantes de salud en el proceso del envejecimiento sano”. Costa Rica; 2015.
22. Samir, B. “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción”. 20 de abril chile; 2015.
23. Beltrán J. “Determinantes de la salud en adultos asentamiento humano Bello Horizonte –Lima; 2015”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
24. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Menor Los Palos. Tacna; 2013. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
25. Villanueva A. Determinantes de salud de los adultos del barrio de Parco Grande – Pomabamba – Ancash. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería, Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
26. Rosas M. en su investigación sobre “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huaraz, 2013”. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
27. 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”.
28. Selig J. “Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud”. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud. Washington; 2009.

29. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, “Determinantes de la salud. La Plata”. Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
30. Polit D. Hungler B. “Investigación científica en ciencias de la salud”. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
31. Pérez M. [página en internet]. [Citado 10 de junio del 2017]. Disponible <http://www.definicion.de/salud/>. Publicado; 2008. Actualizado; 2012.
32. Gardey A. [página en internet]. [Citado 10 de junio del 2017]. Disponible <http://www.definición.de/comunidad/>. Publicado; 2009. Actualizado; 2013.
33. Merin D. [página en internet]. [Citado 12 de junio del 2017]. Disponible <http://www.definición/servicio.de/salud/>. Publicado; 2014. Actualizado; 2016.
34. Porto G. [página en internet]. [Citado 23 de junio del 2017]. Disponible <http://www.definición.de/educación/>. Publicado; 2008.
35. Merino J. [página en internet]. [Citado 23 de junio del 2017]. Disponible <http://www.definición.de/trabajo/>. Publicado; 2009. Actualizado; 2014.
36. Cuba R. [página en internet]. [Citado 20 de junio del 2017] <http://www.definición.de/territorio/ciudad/>. Publicado; 2011. Actualizado; 2014.
37. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
38. Tuya V. Etapa de vida adulto [página en internet]. [Citado 12 de Agosto del 2016]. Disponible:http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.p.
39. Peña D. “Rol del profesional de Enfermería en el cuidado del adulto”; 2013. [Serie Interne]. [Disponible desde el URL <https://prezi.com/o6iu-u9ids19/rol-del-profesional-de-enfermeria-en-el-cuidado-al-adulto-ma/>].

40. Mella O. Naturaleza y orientaciones teórico – metodológicas de la investigación cuantitativa y Descriptiva. Disponible [en Internet desde: <http://www.reduc.cl/reduc/mella.pdf> [con acceso el 02-092015]: [http://www.Monografias.com/trabajos38/investigacion\[cualitativa/investigacion-cualitativa\].shtml#ixzz4hOQQHfBu](http://www.Monografias.com/trabajos38/investigacion[cualitativa/investigacion-cualitativa].shtml#ixzz4hOQQHfBu).
41. Shuttle M. Diseño de Investigación. 18 de Mayo; 2014 [Obtenido de Explorable.com: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>].
42. Castro I. Diseño con estímulo creciente [muestreo en la diseño de una sola casilla]. Edit Trillas. México: 12 abr; 2014.
43. 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.
44. Bujeda S. Definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 setiembre 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilida>.
45. Eustat, T. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP.
46. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación lat. indoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), México; 2013. [Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economía/ecogen42>].
47. Definición de base de datos en line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupación/>.

48. 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.
49. 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>.
50. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid; 1997. [Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf].
51. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía; 2010. [Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>].
52. Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la Calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca; 2005.
53. 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>.
54. 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_investigacion_c4_4.htm.

55. Chinchay M. “Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Caserío De Vista Alegre Sector “Q”. [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.
56. Pajuelo A. “Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Sector “C”. [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.
57. Salazar F. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “P” Huaraz [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] -2013.
58. López R. “Determinantes de Salud en Comerciantes Adultos Maduros Mercado Los Cedros - Nuevo Chimbote”. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] -2013.
59. Rivera S. “Determinantes de Salud en los Adultos H.U.P. Las Brisas III Etapa - Nuevo Chimbote”. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] -2013.
60. Domínguez H. Determinantes de salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2012, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
61. Fuentes F. en su estudio denominado “Determinantes de salud de los adulta del C.P.M. Leguía Zona I Tacna – 2012”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Tacna; 2014.
62. Agatali C. Determinantes de salud en los adultos del asentamiento Humano San Jerónimo Sector PP”. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

63. Aniorte N. Género y salud [Monografía de internet]. Fundación de la salud en red. [Citado 2013 Febrero 16]. [10 pantallas]. Disponible desde: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_5.html.
64. Salver R. Definición de edad [artículo en internet]. 20114 [citado 2015 oct 30]. Disponible en URL:<http://wwdefinicion.de/edad/>.
65. Arados V. Nivel de Instrucción. [página en Internet]. [Citado 2015 Setiembre 19]. [Alrededor de 02 plantillas]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php#ixzz2fO5Ii4OD>.
66. Ortiz J. Ingreso Económico. [página en internet]. [Citado 2015 Agosto 06]. Disponible desde URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/IngresoEcon%C3%B3mico/2605702.html>.
67. Peñas R. Ocupación [artículo en internet]. [Citado 2015 Setiembre 19]. [Alrededorde01plantilla].Disponibleen:<http://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>.
68. Macedo P. Trabajo eventual. [página en internet]. [Citado 2015 Setiembre 19]. [Alrededorde01plantilla]. Disponible en: universojus.com/definición/trabajo-eventualhttps://yahoo.com/questión/indexid=20080423181420AAYOXH323 abr. 2015.
69. Pajuelo A. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Huaraz-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
70. Shuan E. Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado- Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

71. Monasteri N. Determinantes de Salud de la Mujer adulta en el A.H Víctor Raúl Haya de la Torre –Piura, 2013.” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
72. Ayala J. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
73. Rosales C. 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]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
74. Quiñonez L. Estudio “Proyecto Educativo Sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas Porto Viejo Provincia de Manabí Quiñones España Riobamba Ecuador, 2012. [Para optar el grado de doctorado]. [Escuela Superior Politécnica de Chimborazo]. 2013. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1473/1/64T00037.pdf>.
75. Alvarado Y. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores Pueblo Joven La Esperanza Baja - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
76. Abanto Y. Determinantes de Salud en el Adulto Mayor con Enfermedades Crónicas (diabetes, hipertensión) en el A.H. Villa España –Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
77. López R. Determinantes de Salud en el adulto mayor con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión) en el A.H. Villa España –Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015

78. Gardey A. Vivienda. [página en internet]. Publicado, 2012. Actualizado 2014. [citado 4 de Jun. 2014]. Disponible en: <http://wwwdefinicion.de/vivienda/>. [Alrededordeplantilla].
79. Merino P. Vivienda unifamiliar [página en internet]. [Citado 2015 Setiembre 19]. Disponible en: <http://wwwdefinicion.de/vivienda-unifamiliar/>. [Alrededorde01plantilla].
80. Instituto Nacional Estadística e Informática, Régimen de tenencia de la vivienda. [Artículo en internet]. 2015. [Citado 2015 15 Oct.]. Disponible.
81. Díaz J. Definición de piso. [Reporte en internet]. [Noviembre. 06 del 2015]. [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
82. Keith A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 12 Octubre. 2016]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL:<http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-09213/>.
83. Ruiz k. Pared. [Revista en internet] .2015 [citado 2016 Julio 8].Disponible en el URL: <http://wwwdefinicion.de/pared/#ixzz3KAAW4>.
84. Sánchez R. Números de habitantes. [artículo en internet]. [Citado 2015 Julio. 22]. [Una pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/ Wiki/ numero d habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiki/numero_d_habitantes).
85. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado 2015 en Agost. 10]. [1 pantalla libre]. 2015. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
86. Alot T. Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado 2015 Agost. 11]. Disponible Desde: www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua.93. Ellarvi A. disposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. [Citado 03 Julio 2014]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: <http://www.coyunturadeposición.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-perú>.

87. Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado 19 Septiembre. 2014.]. [1 pantalla libre]. Disponible desde:URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustibleutiliza.cocinar_0_1708629135.html.
88. Merino M. Definición de vela [página en internet]. [citado 10 Mayo 2016]. Publicado; 2015. Actualizado; 2016. Disponible en: <http://wwwdefinicion.de/vela/>.
89. Asevero H. Definición de Iluminación - Eléctrica y concepto. [Artículo en internet].[Citado03Agosto2014].DesdeURL:<http://www.larazon.com/sociedad/Tipoenergiacom bustibleutiliza.cocinar01708629135.html>.
90. Oyón N. Frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. Definiciones De. [Citado 14 Agost. 2015]. [1 pantalla libre]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/recolección/>.
91. Salazar S. frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de Internet]. Definiciones De. [Citado 14 Mayo 2013]. [1 pantalla libre]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/recolección/>.
92. Organización Mundial de Salud. Eliminación. [Serie Internet]. [Citado 2014 Feb.10]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde ULR: <http://www.doctorperu.com/sexualidadnoticias.php>.
93. López R. Determinantes De La Salud En Comerciantes Adultos Maduros Mercado Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2013. 1. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

94. Agatali C. Determinantes de salud en los adultos del asentamiento Humano San Jerónimo Sector “PP”. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
95. Garay N. “determinantes de salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
96. Campos M. “Hábitos alimentarios de la población adulta autóctona e inmigrante en España”. Diciembre 2014. España: Universidad de Cantabria: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/524/Campo%20Briz%20M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [Http://hdl.handle.net/10902/524](http://hdl.handle.net/10902/524).
97. García P. “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los Milagro” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 20113.
98. Flores A. “Determinantes de salud de las adultas San José, Costa Rica, Abril; 2014”.
99. Ruiz A. Fumar [Pantalla libre] 2013 diciembre 21. [Ciado 13 de julio 2014]. Disponible en el URL: http://wwwsalud.ccm.net/faq/8544-fumardefinicin#simili_main.
100. Según OMS el Consumo de Bebidas Alcohólicas, [artículo en internet] 2014. [Citado 2015]. Disponible en http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/.
101. Reyes M. Sueño. [Página en internet]. [Citado 2016 Mar. 23]. Disponible en <http://www.definicionabc.com/general/sueno.php>.
102. Gómez H. Higiene personal. [página en internet] 2014. [Citado 2015 Jul. 12] Disponible en: www.salud.mendoza.gov.ar/index.php/salud-y.../1142-higiene-personal. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2014.

103. Gardey A. Definición de examen. [pantalla en internet]. Publicado: 2009. Actualizado: 2014. [citado 15 Julio; 2015] Disponible en: <http://www.definicion.de/examen/>.
104. Ruiz A. Definición de tiempo libre. [Revista en internet]. [Citado 2014 Jul. 6]. Disponible en el URL: <http://www.definicionabc.com/social/tiempolibre>.
105. Huerta H. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2014. Perú: Red de agricultura ecológica; 2014.
106. Chinchay M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q”, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Huaraz. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2015.
107. Ayala J. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013 [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Huaraz. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2015.
108. Pajuelo A. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “C” Huaraz – Distrito; 2013. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Huaraz. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2015.
109. Villavicencio A. En su tesis denominado “Determinantes de Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz; 2013” [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad católica los ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2014.
110. Morales M, y Rurales A. Estudio de investigación “Percepción de los Adultos Mayores sobre la Atención Recibida en los Centros del Adulto Mayor en el Asilo León Rurales de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2010 a julio- 2011”.

111. Suarez, G. Apoyo Social. [Artículo en internet] 2012. [Citado 2013 Agosto 21]. Disponible en: http://www.elocal.gob.mx/wb/ELOCAL/ELOC_La_participacion_social1.
112. Acuña K. Calidad de atención. [página en internet]. [Citado 2014 Junio 19]. Disponible en URL: http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-delaatención-en_salud.pdf. Definiciones.
113. León L. Pandillaje. [página en internet]. [Citado 2015 Agosto 22] Disponible en URL http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje_Perú/pandillaje-peru.shtml#ixzz4m1PrerDS.



ANEXO N° 01



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N=Tamaño de la población=556

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96 p = 0.5

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

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

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

Reemplazando:

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

n = 229 adultos



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA– POMABAMBA
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**Tipos de vivienda**

- Vivienda unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vivienda quinta, choza, cabaña ()
- Local no destinada por habitación()
- Otros ()

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/linterna ()

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 semana ()
- 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 organizado:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

- Pensión 65()
- Comedor popular. ()
- Vaso de leche. ()
- Otros. ()

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

- No sabe ()

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



ANEXO N° 03
VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE EN



ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA– POMABAMBA -
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)”.

$$CVR = \frac{\sum n_e}{N}$$

n_e = número de expertos que indican esencial.

N = número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de salud.
2. se alcanzó a cada de la expertas la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Conopa– Pomabamba -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:

$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum CVR_i}{\text{Total de reactivos}}$ $\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$
--

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO N° 04



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CONOPA– POMABAMBA -ANCASH, 2015.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

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

26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVR_i$									25,500	

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

P. 7.5.									
Comentario:									
P8									
Comentario									
P9									
Comentario:									
P10									

Comentario									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario									
P18									

Comentario:									
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS									
P19									
Comentario:									
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD									
P25									
Comentario:									
VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									

P28									
Comentario:									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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



ANEXO N° 05



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE CONOPA– POMABAMBA -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:	1	2	3	4	5
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?					
Comentario:					



ANEXO N ° 6



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL CENTRO

POBLADO DE CONOPA - POMABAMBA- ANCASH, 2015

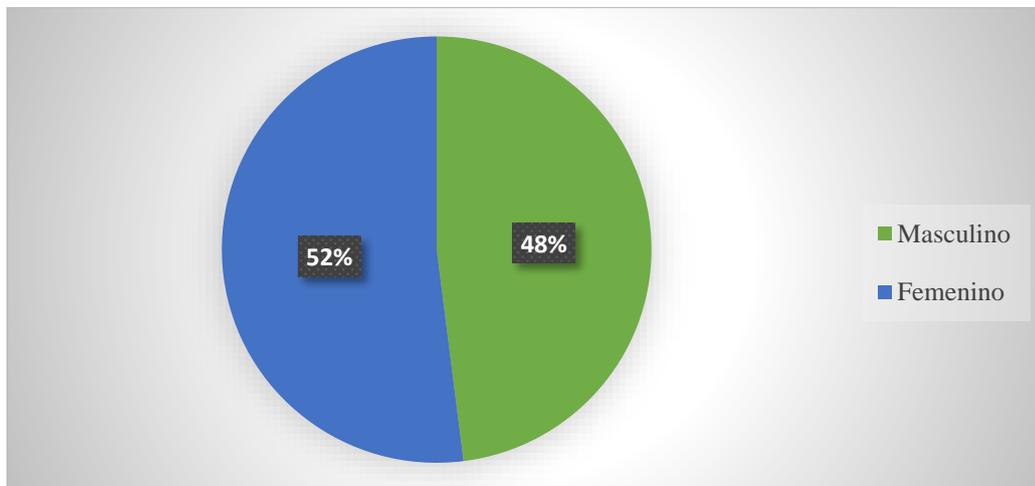
Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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.

FIRMA

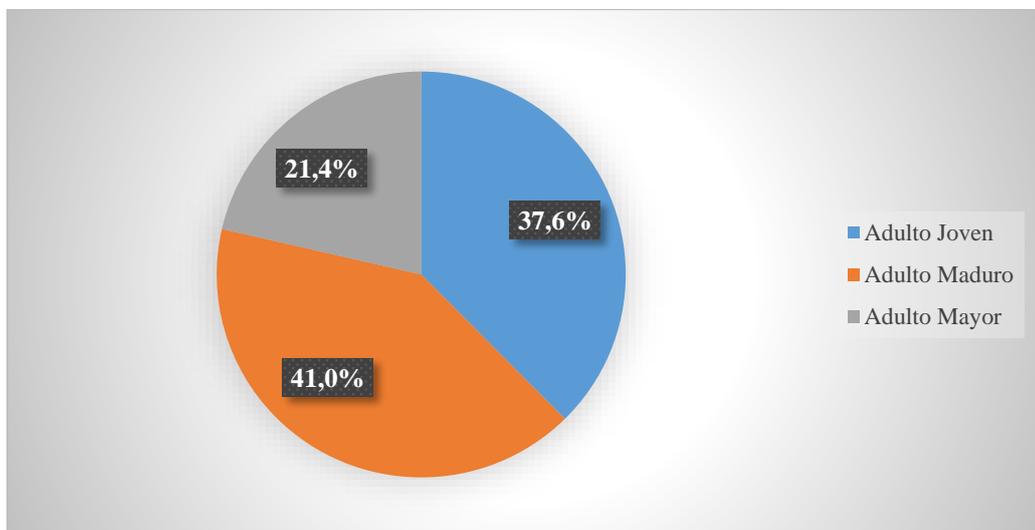
.....

ANEXO
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS
GRAFICO 1: SEXO



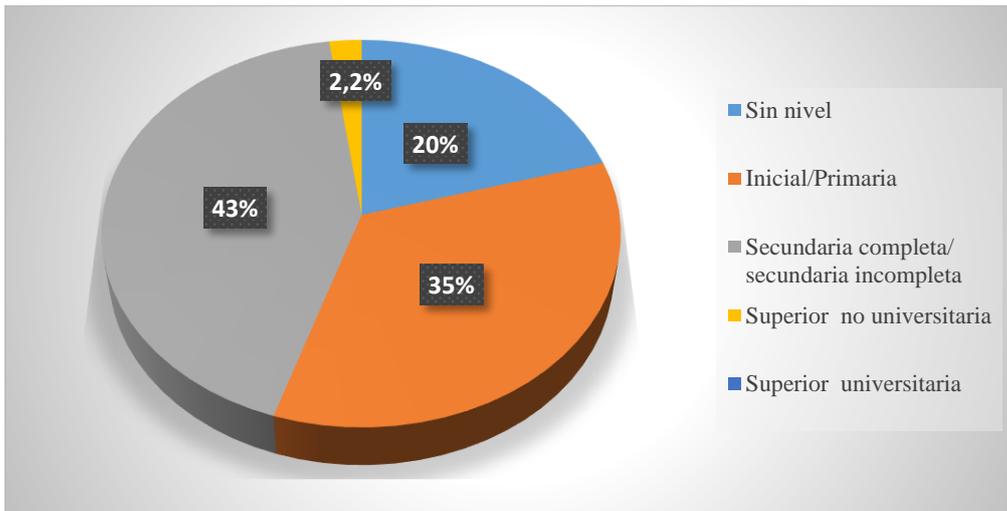
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 2: EDAD



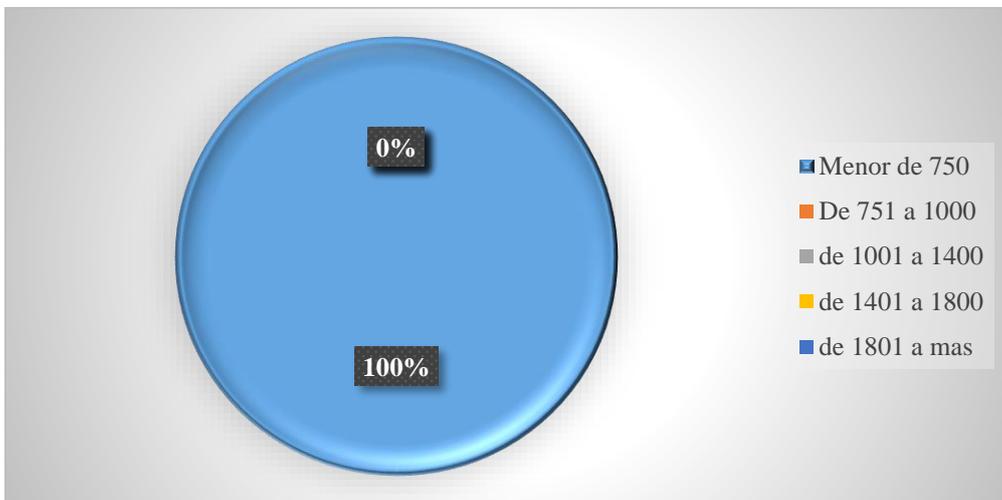
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCION



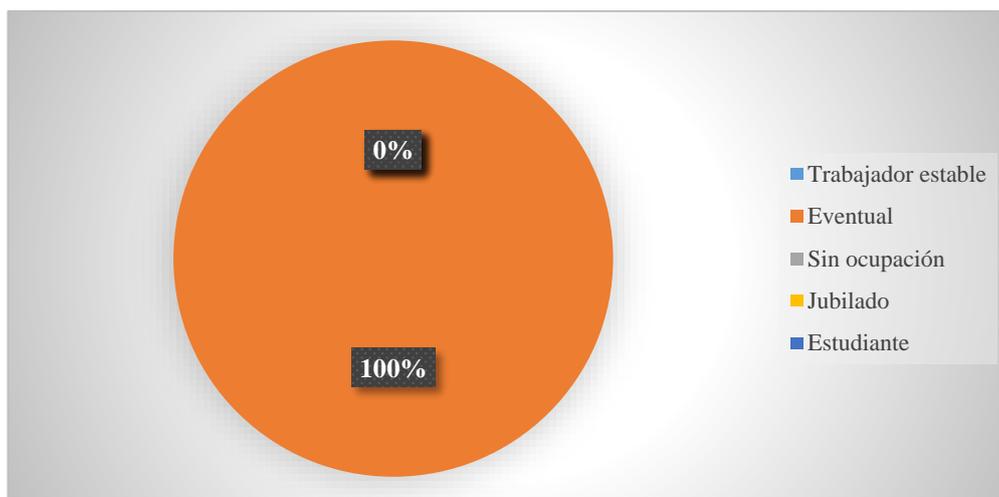
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 4: INGRESO ECONOMICO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

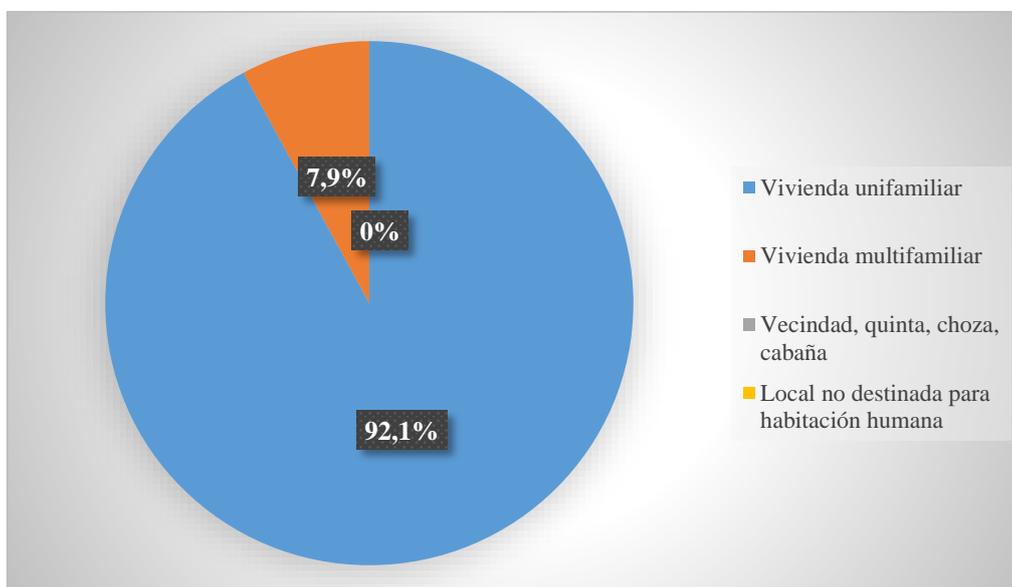
GRAFICO 5: OCUPACION



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

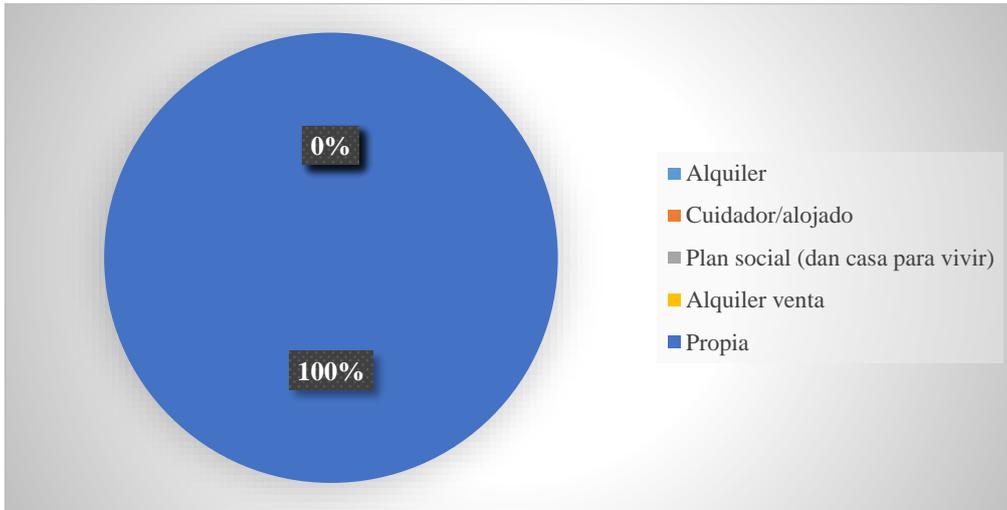
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 6: TIPO DE VIVIENDA



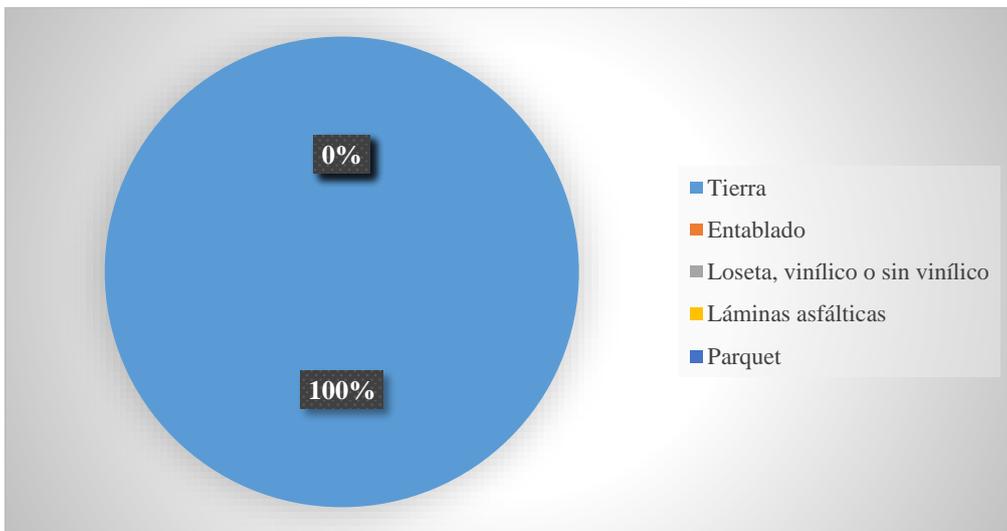
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 7: TENDENCIA



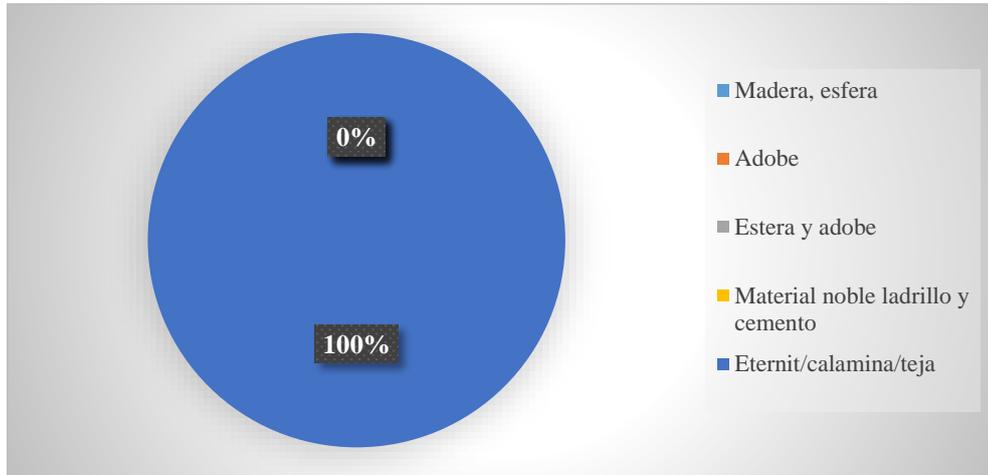
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 8: MATERIAL DE PISO



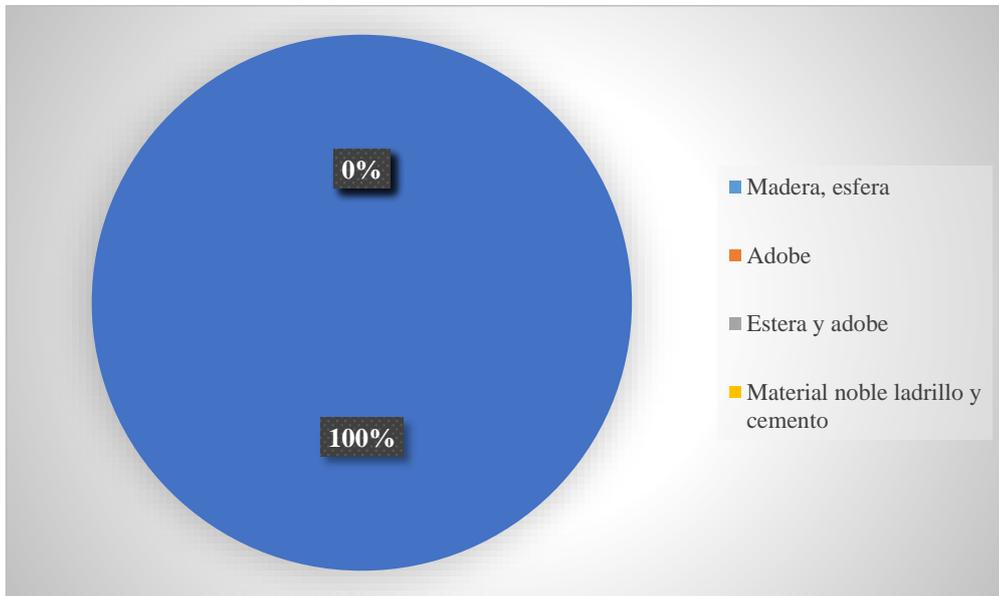
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 9: MATERIAL DE TECHO



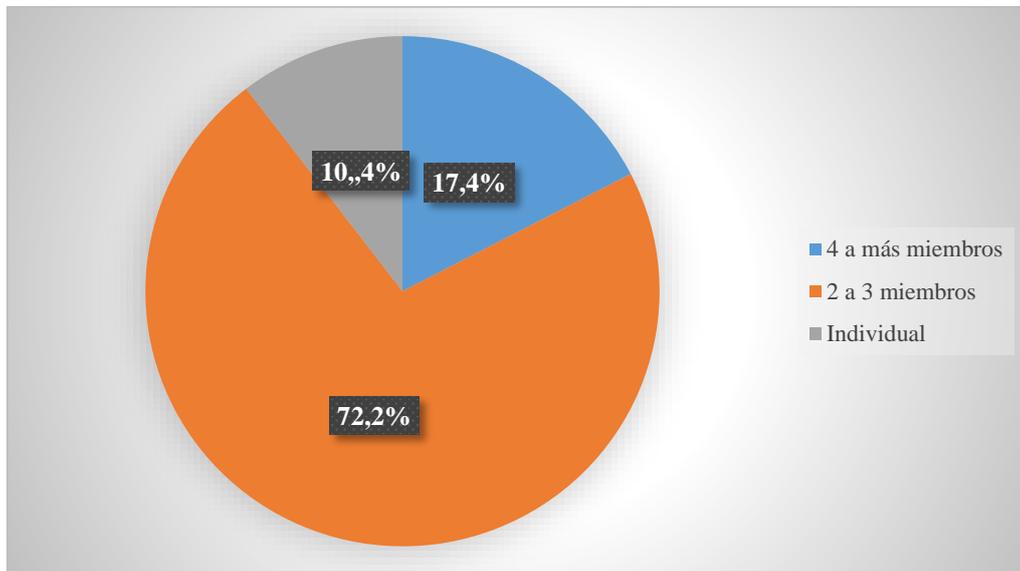
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 10: MATERIAL DE LAS PADERES



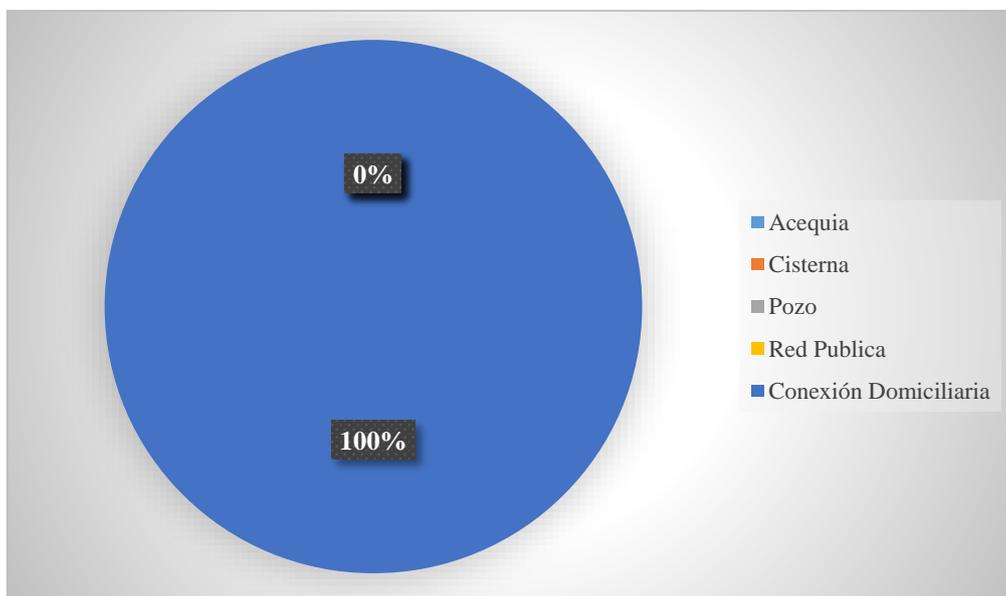
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 11: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION



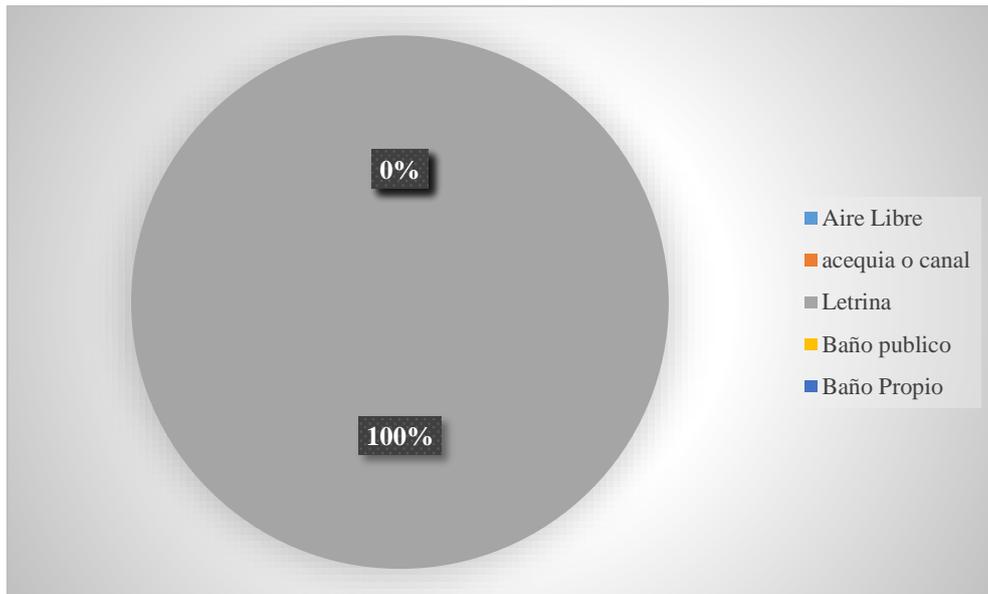
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



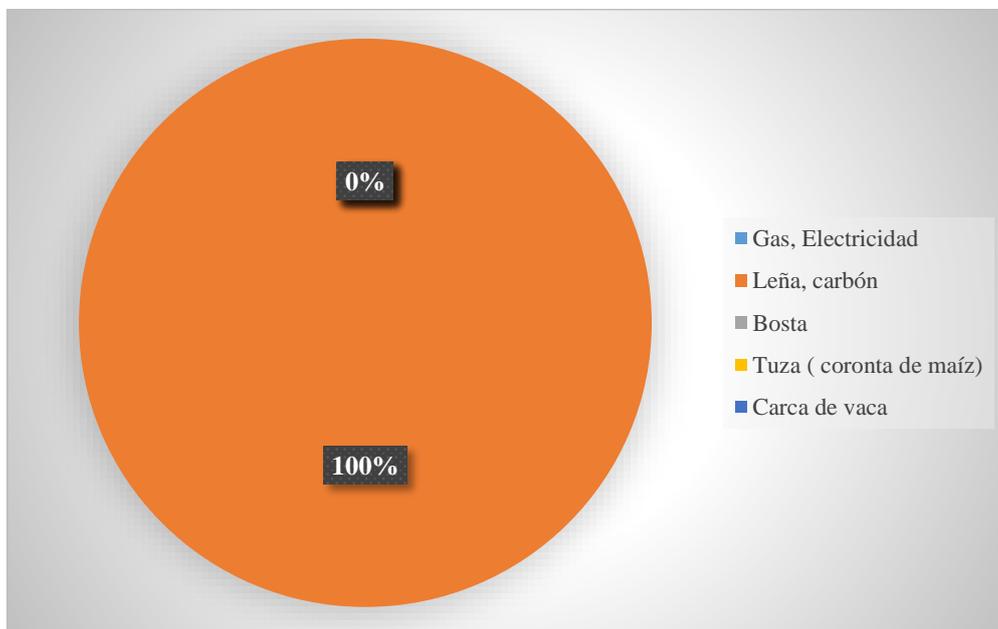
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 13: GRAFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



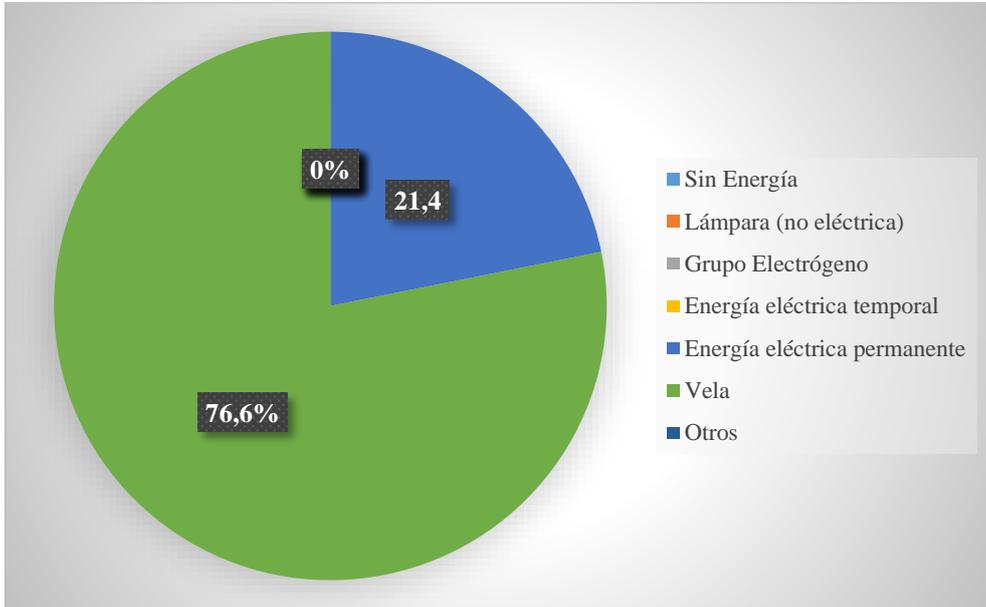
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



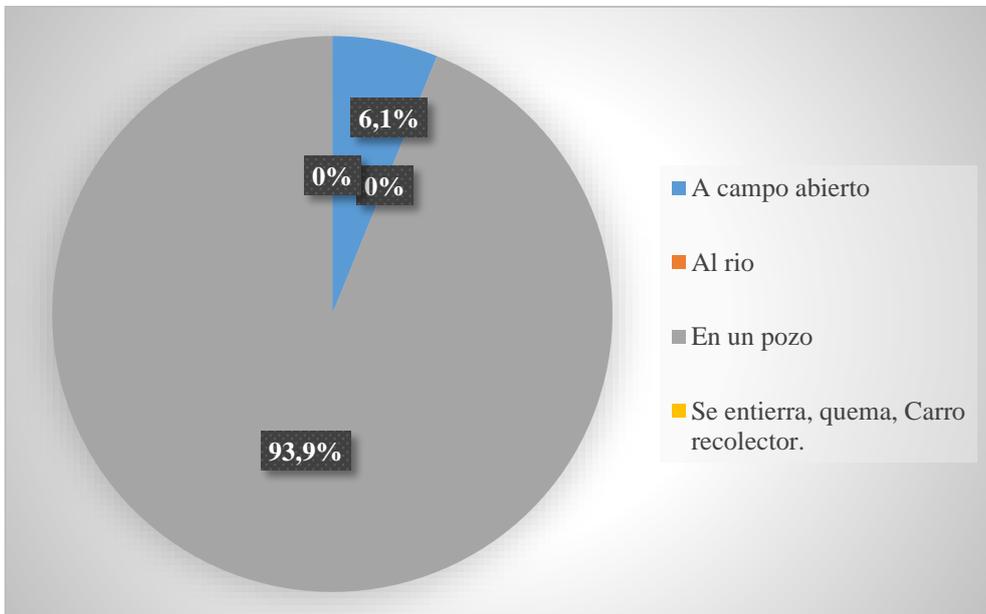
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO: 15 TIPO DE ALUMBRADO



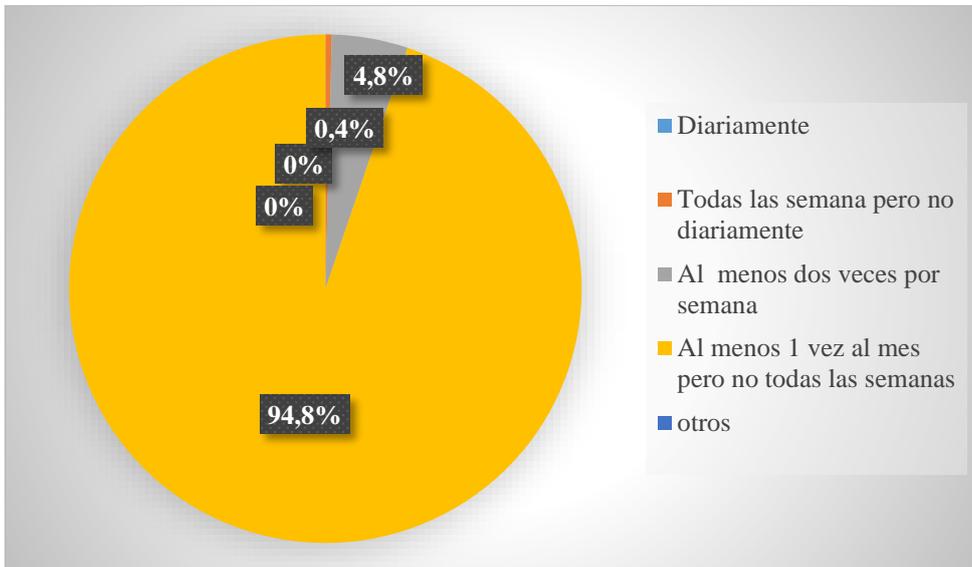
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 16: DISPOSICION DE BASURA



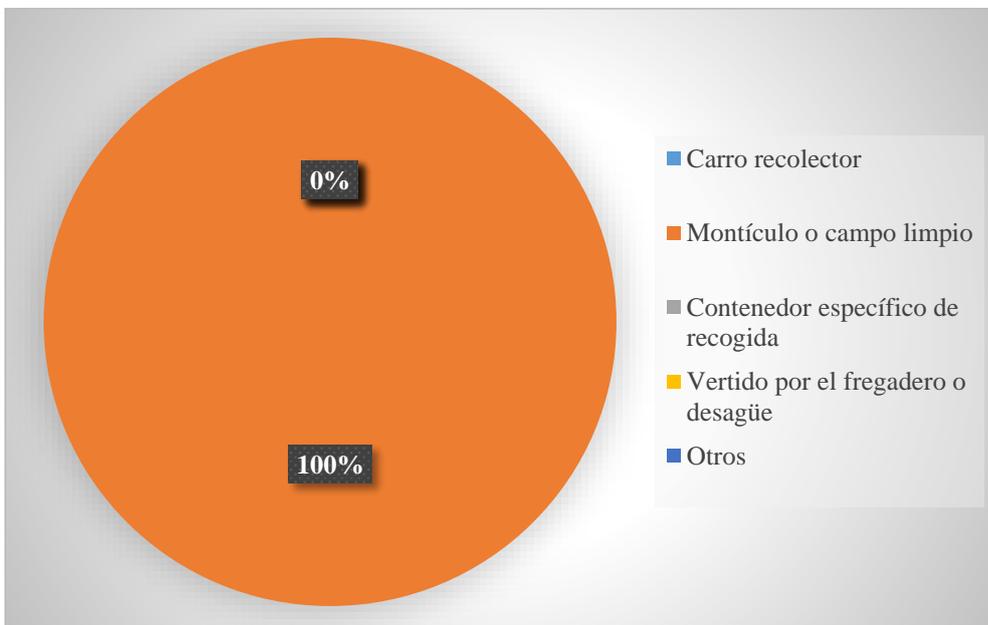
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

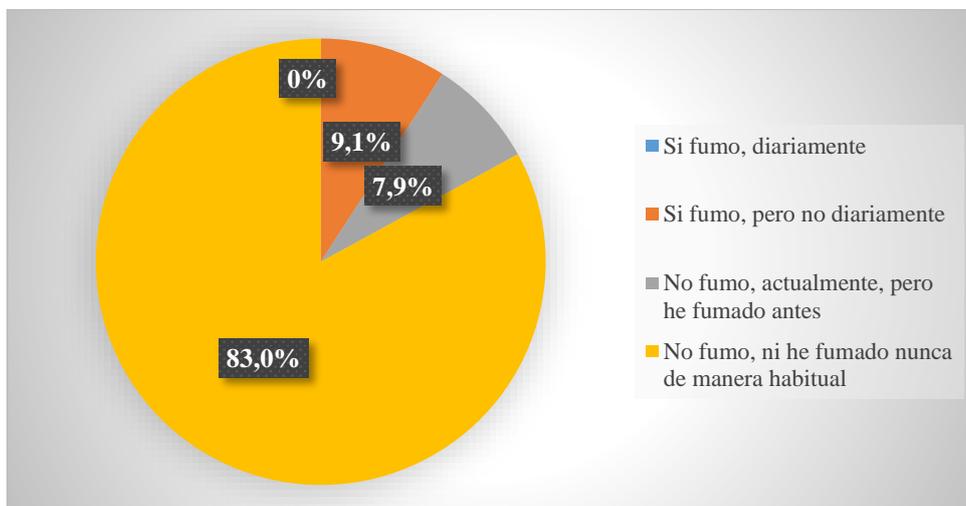
GRAFICO 18: DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

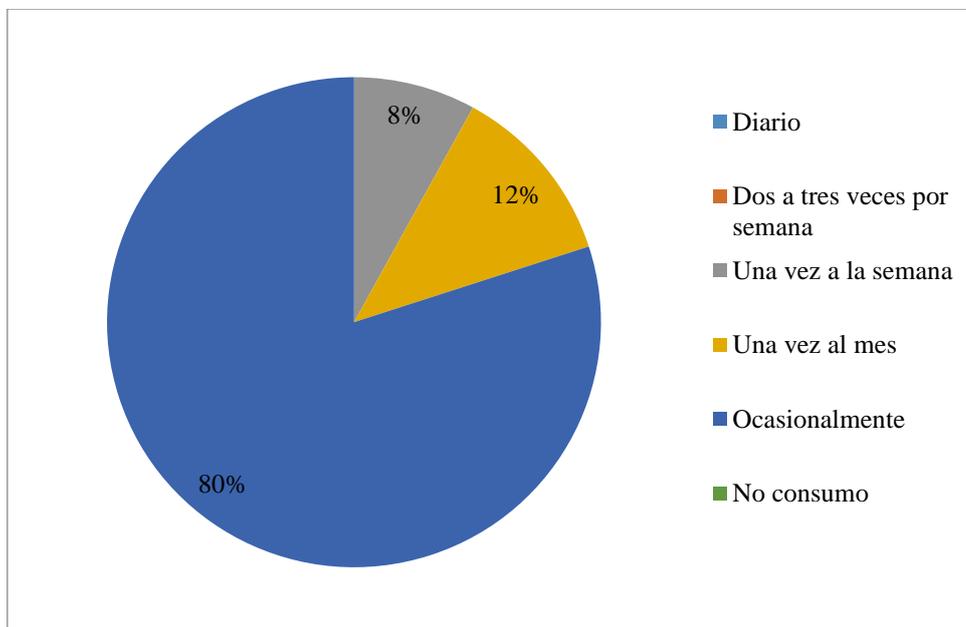
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 19: FUMA ACTUALMENTE



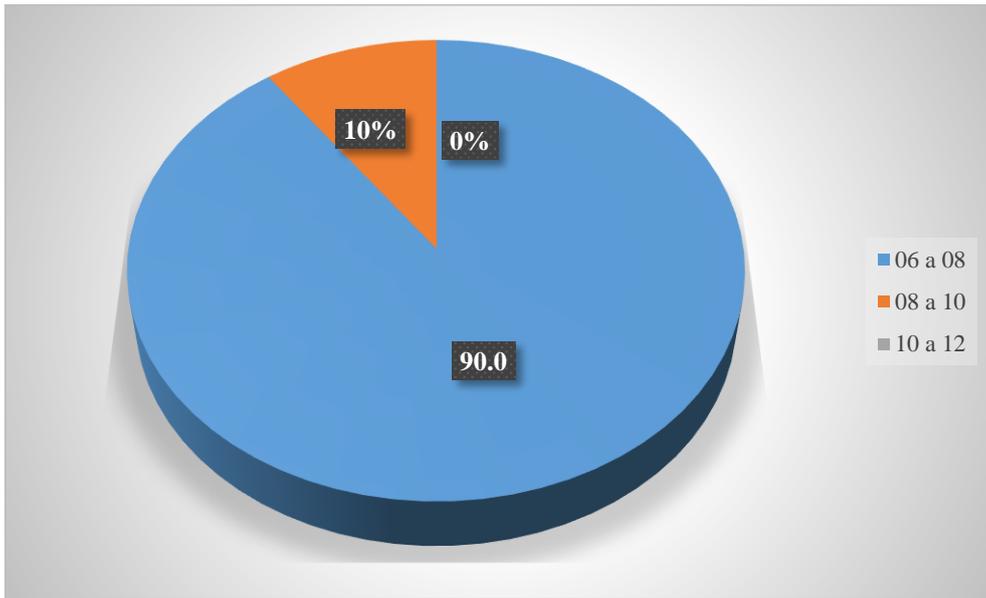
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 20: LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDA ALCOHOLICAS



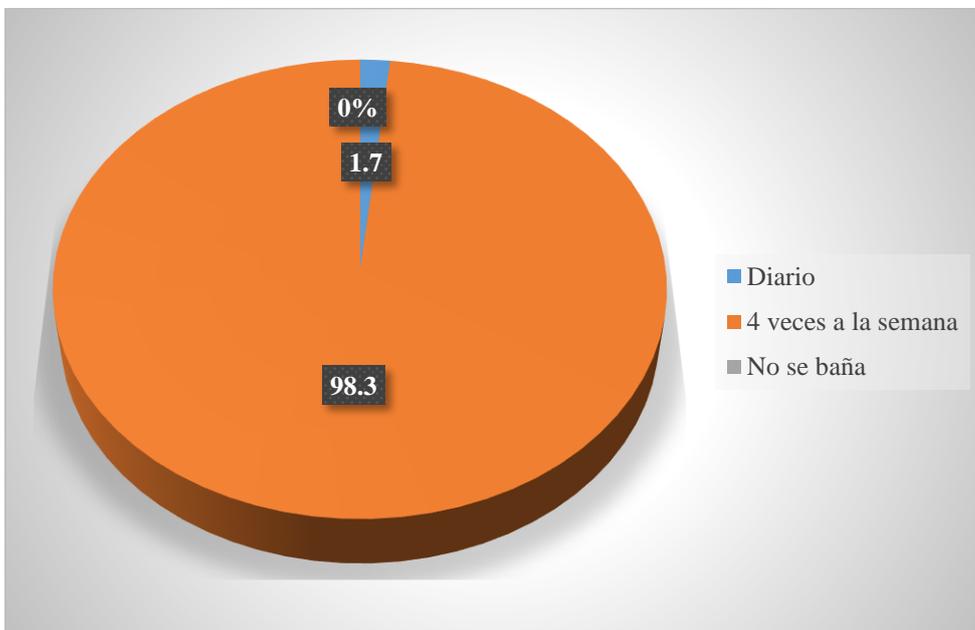
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 21: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



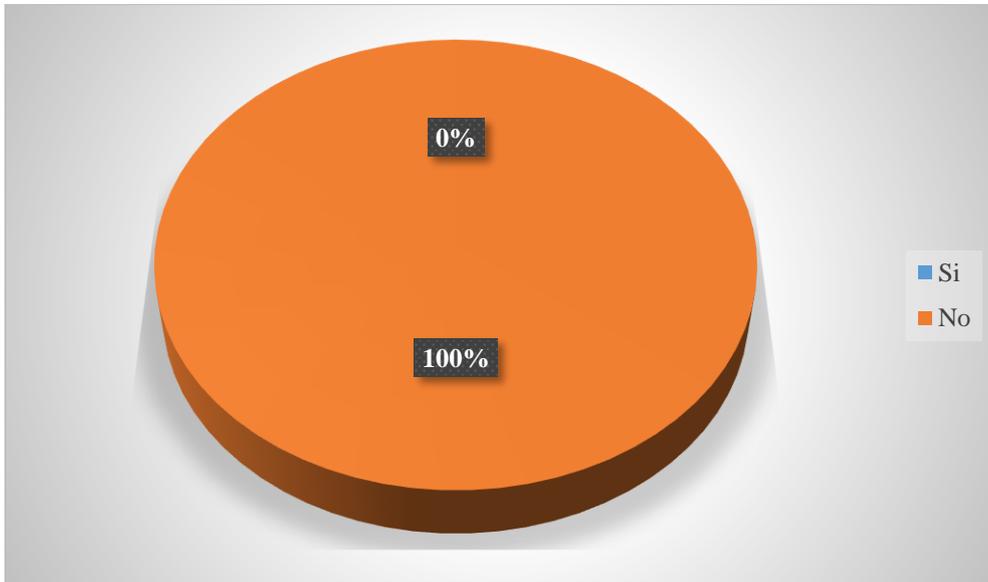
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 22: LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



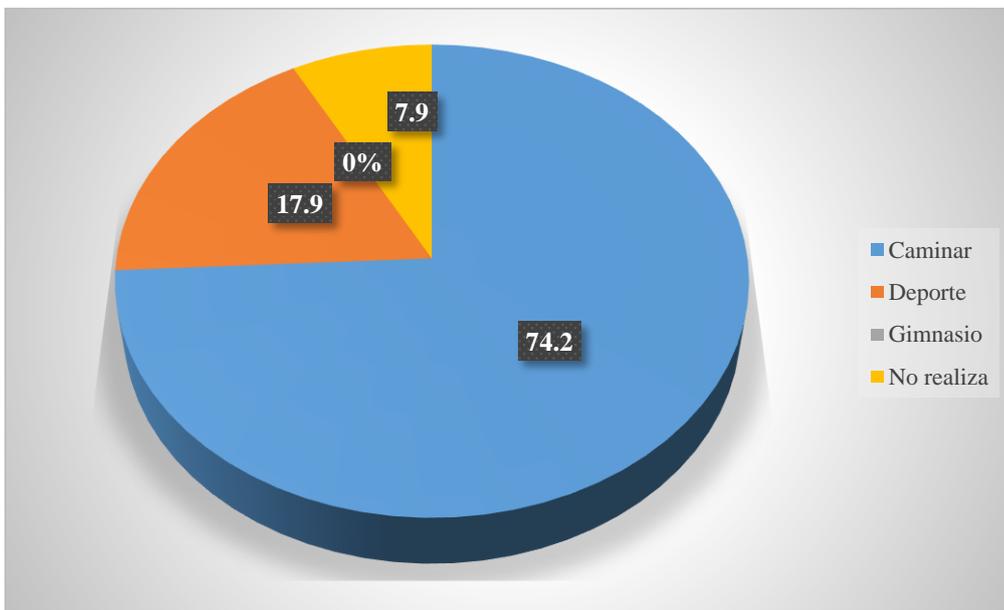
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 23: SE REALIZO EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



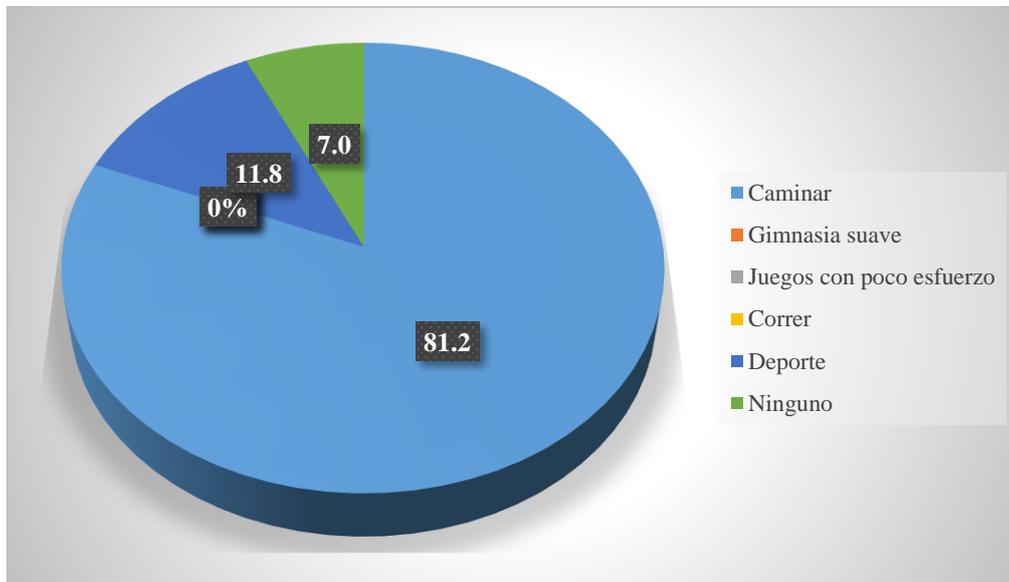
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 24: ACTIVIDADES FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



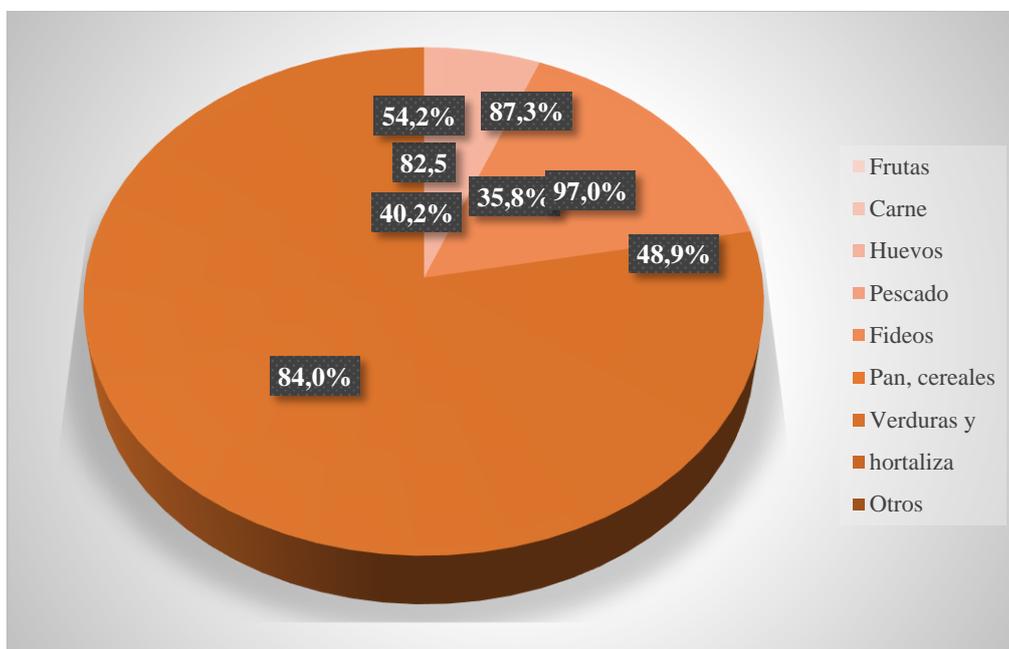
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 25: LAS DOS ULTIMAS SEMANAS DE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS 20.MINUTOS



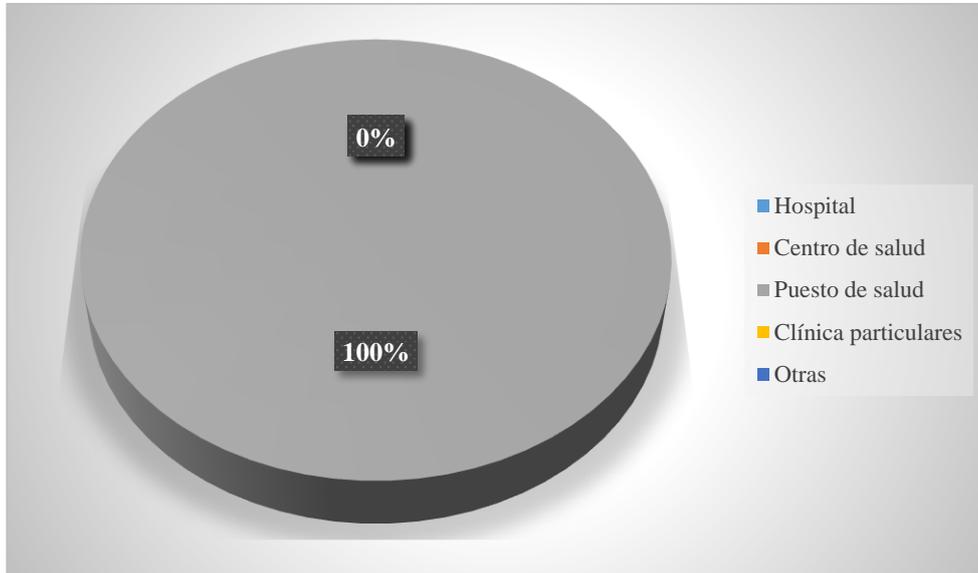
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 26: FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS



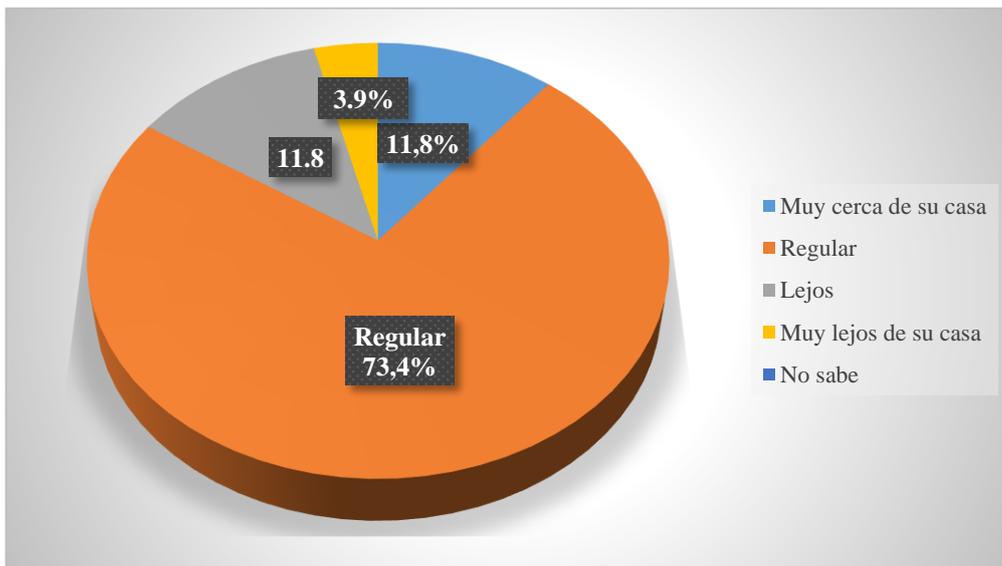
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
GRAFICO 27: SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE
ATENDIO EN ESTOS 12 ÚLTIMO MESES



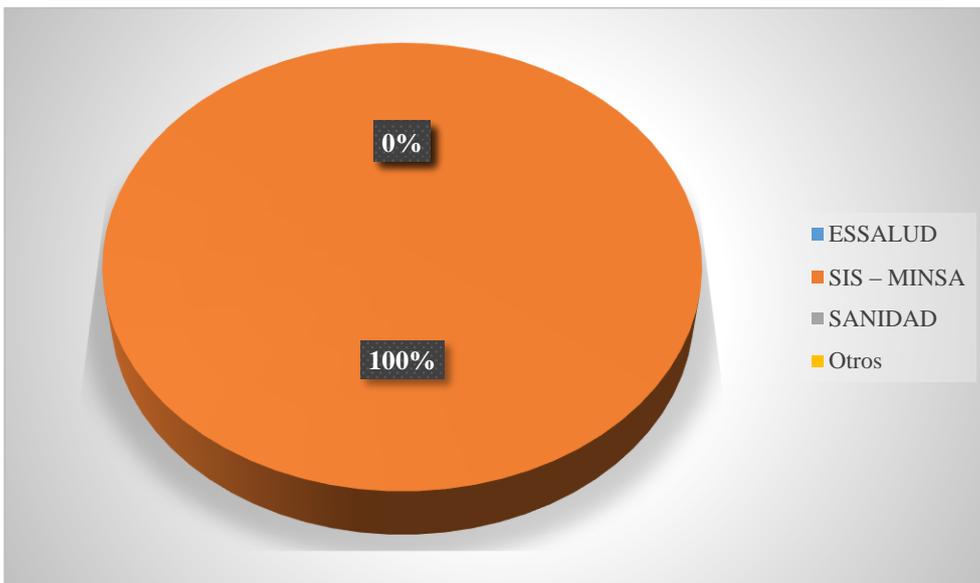
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO: 27 CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA)
ATENDIERON ESTÁ:



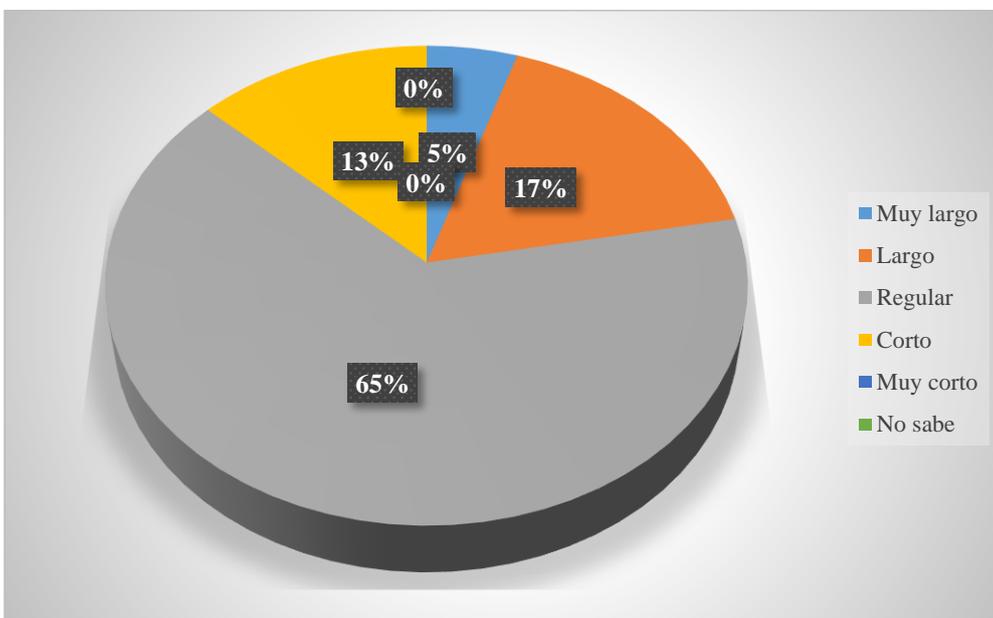
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 28 TIPO DE SEGURO



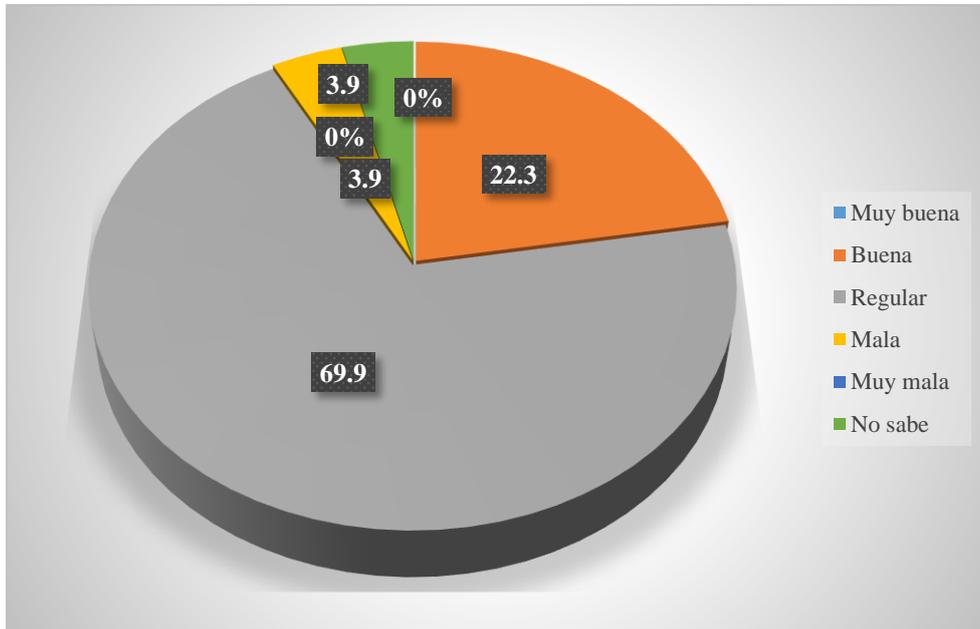
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 29 EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



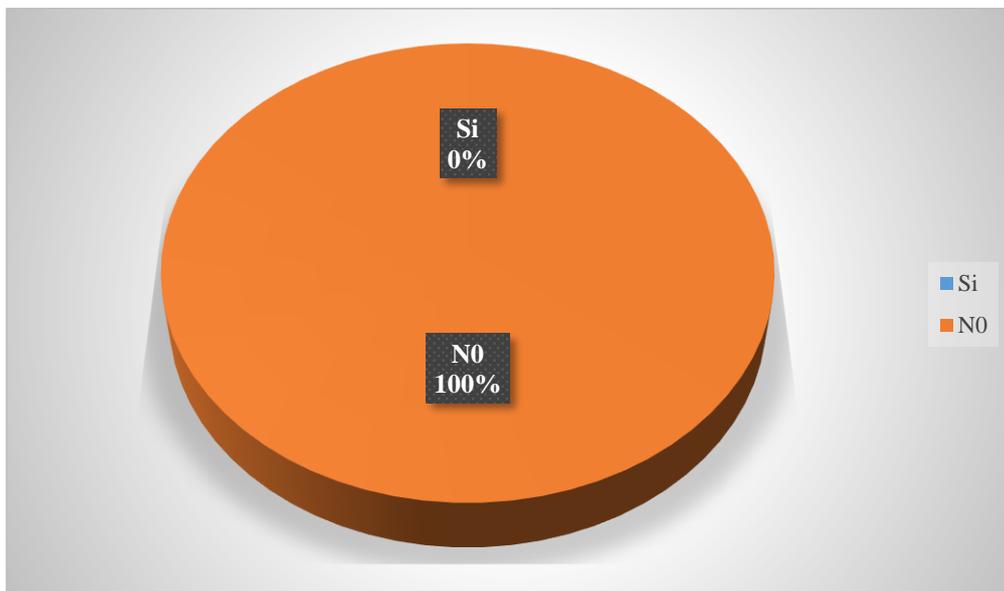
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 30 CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:



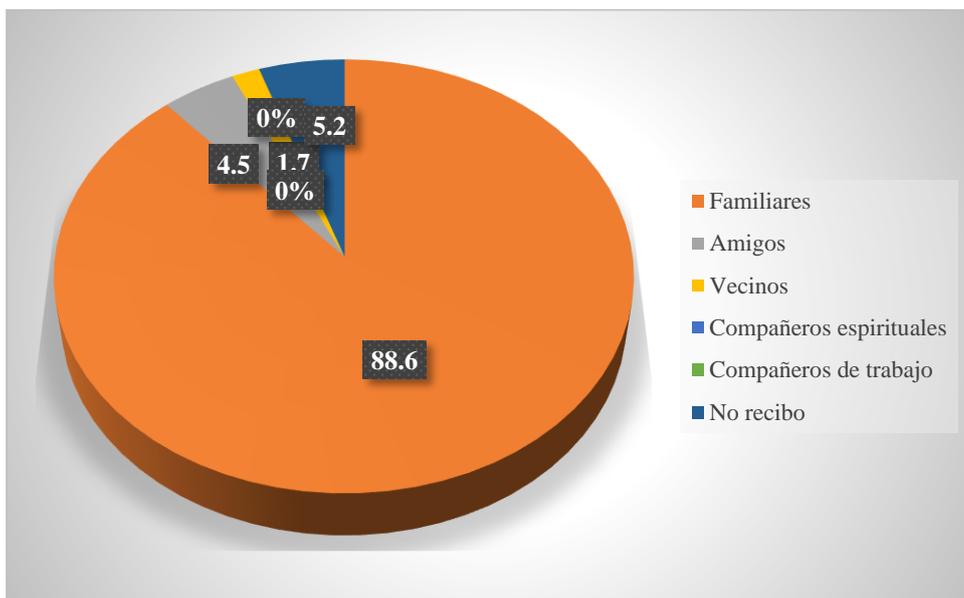
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO: 31 PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



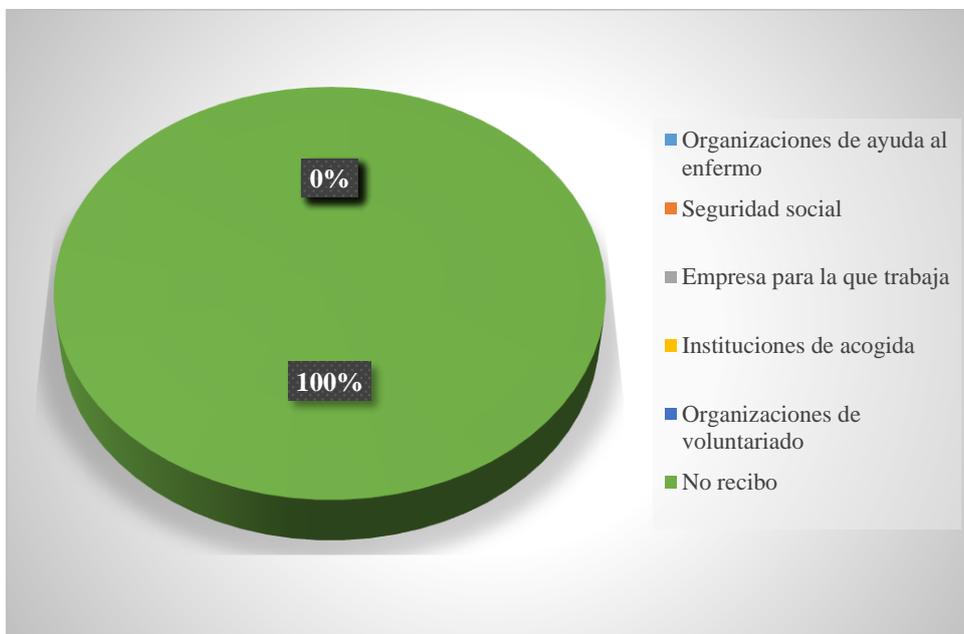
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO: 32 RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO: 33 RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO: 34 APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa –Pomabamba – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.