



**UNIVERSIDAD CÁTOLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
DISTRITO DE LLAMA- PISCOBAMBA- ÁNCASH ,2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADEMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

ERESBITH TANIA LÓPEZ VÁSQUEZ

ASESORA:

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

HAURAZ- PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

DEDICATORÍA

A Dios por brindarme la vida y
fortaleza para superar dificultades
y lograr mis objetivos porque sin
él no lo conseguiría.

A mis padres Leoncio y Tadea Por
estar conmigo en todo momento de mi
vida, a mis hermanos por el apoyo y
amor incondicional que me brindan día
tras día para cumplir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Ruth Marisol Cotos Alva

Por su apoyo, disponibilidad y

orientación en el presente trabajo

A la Universidad Católica los Ángeles de
Chimbote, por haberme formado ser
parte de ella, así como también a los
docentes por el apoyo incondicional para
la elaboración del presente proyecto.

A los adultos del distrito de Llama en

reconocimiento a su valiosa

colaboración y aporte fundamental

para esta investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales de salud de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba, Es de tipo cuantitativo, transversal con diseño descriptivo, la muestra estuvo conformada por 180 adultos, se les aplicó como instrumento un cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel, luego exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, y procesados. Para el análisis de los datos se construyeron tablas y gráficos estadísticos, de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales, concluyendo que: En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos. Menos de la mitad son de sexo masculino, realizan trabajos estables, más de la mitad tienen un grado de instrucción Inicial/Primaria, comprenden la edad del adulto maduro, y tienen un ingreso menor de 750,00 soles mensuales, tienen techo adobe/teja; la mayoría piso de tierra, paredes adobe, dispone la basura al campo abierto, cocinan con leña, carbón; la mayoría refieren no fumar, actualmente, pero he fumado antes, todos ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan exámenes médicos periódicos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, menos de la mitad consume carne, huevo, pan y cereales 1 a 2 veces/semana, fideos, papa, arroz, verduras, hortalizas, la mayoría no recibe algún apoyo social natural, finalmente todos tienen SIS – MINNSA.

Palabra clave: Adultos, determinantes, salud.

ABSTRACT

The objective of this research was to identify the social determinants of health of adults in the district of Llama - Piscobamba. It is a quantitative, cross-sectional type with descriptive design, the sample consisted of 180 adults, a questionnaire was applied as an instrument, the determinants of health, using the technique of interviewing and observation, the data were processed in a Microsoft Excel database, then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, and processed. For the analysis of the data, tables and statistical graphs were constructed, of percentage relative absolute frequencies distribution, concluding that: As for the determinants of biosocioeconomic health. Less than half are male, perform stable jobs, more than half have an Initial / Primary level of education, include the age of the mature adult, and have an income of less than 750.00 soles per month, have a roof adobe / tile; most ground floor, adobe walls, dispose garbage to the open field, cook with firewood, charcoal; most of them report not smoking, currently, but I have smoked before, all drink alcoholic drinks occasionally, do not perform periodic medical exams, as the frequency of consumption of food, less than half consume meat, egg, bread and cereals 1 to 2 times / week, noodles, potatoes, rice, vegetables, most do not receive any natural social support, finally everyone has SIS - MINNSA.

Keyword: Adults, determinants, health.

CONTENIDO

	Pag.
TÍTULO	i
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CONTENIDO	vii
INDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases Teóricas... ..	15
III. METODOLOGÍA	25
3.1 Tipo y diseño de la investigación	25
3.2 Población y Muestra	25
3.3 Definición y Operacionalización de variables	26
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos... ..	36
3.5 Procedimientos y análisis de datos... ..	39
3.6 Matriz de consistencia... ..	40
3.7 Principios éticos.....	41
IV. RESULTADOS	42
4.1 Resultados.....	42
4.2 Análisis de Resultados... ..	51
V. CONCLUSIONES	68
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	42
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA – PISCOBAMBA -ÁNCASH, 2017.	
TABLA 2	43
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA - PISCOBAMBA ÁNCASH, 2017.	
TABLA 3	46
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA - PISCOBAMBA -ÁNCASH, 2017.	
TABLA 4,5,6	48
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA - PISCOBAMBA- ANCASH, 2017.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1	103
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA - PISCOBAMBA- ÁNCASH, 2017.	
GRÁFICOS DE TABLA 2	105
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA - PISCOBAMBA -ÁNCASH,2017.	
GRÁFICOS DE TABLA 3	112
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA - PISCOBAMBA- ÁNCASH , 2017.	
GRAFICOS DE TABLA 4,5,6	116
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA - PISCOBAMBA- ÁNCASH, 2017.	

I. INTRODUCCION

La investigación actual existente se establece con el fin de identificar los determinantes de la salud de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash, 2017. Como bien sabemos la mayor parte de los problemas sanitarios se debe a las situaciones que está expuestas las personas, las cuales son elementos que ejercen en el entorno, que pueden garantizar o perjudicar la salud de cada uno de ellos.

En estos últimos cinco periodos se han logrado en todo el mundo extraordinarias mejoras en lo referente al estado de salud de los adultos. La mejora de los sistemas de salud se declamo con el fin de ayudar a la gente a conservarse sana y a asegurarse una buena calidad de vida, esta mejora es uno de los mayores retos para el sector sanitario de los países tanto desarrollados como en desarrollo (1).

Cuando hablamos acerca de las definiciones de los determinantes sociales de salud se entiende que son eventualidades donde las persona nacen, crecen, viven, trabajan además envejecen, así mismo el peso relativo en cuanto a la disminución de la mortalidad a nivel nacional se cuenta los bienes asistenciales entre países y regiones teniendo en cuenta las relaciones en la situación sanitaria. Al momento de hacer mención las acciones de los determinantes sociales se favorecen al nuevo lanzamiento de la guía de desarrollo y que tiene un sistema general armónico con el objetivo de mantener el más alto bienestar de la persona tanto como físico, mental y social-espiritual (2).

Según las investigaciones más avanzadas nos mencionan que los determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que decretan el estado de salud de las personas”. Dentro de ello

descubren las conductas, hábitos de una vida saludables, ingresos económicos, educación general, las condiciones laborales, acceso a servicios sanitarios y los entornos físicos, todo ellos acordados crean diferentes situaciones de la vida que ejercen una huella clara sobre la salud (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) constituyo la salud como un estado de “bienestar físico, mental y social”, y no solo un simple abandono de enfermedades o dolencias, por lo tanto, la definición por primera vez tuvo una representación positiva para los demás autores, en la actualidad los determinantes de salud de toda la población viven espontáneamente registrados y son estudio reconocidos en diferentes foros entre ellos mundiales, regionales y nacionales (3).

En la actualidad los determinantes de la salud son elementos que cultivan autoridad para el bienestar de las personas, estos actúan en varios niveles de las organizaciones sobre salud de la población para optar una mejor una calidad de vida en las personas. Estos determinantes tienen un modelo determinado que reconoce por lo general el concepto del riesgo epidemiológico, el cual está determinado históricamente, socialmente y biológicamente por lo tanto se encuentra una relación entre los determinantes de la salud y el estado de salud, por ello la salud es compleja y comprende a muchos niveles de atención, incluyendo el nivel microcelular hasta el macro ambiental (3).

En nuestro país existen situaciones de injusticia en la salud entre las personas, por lo tanto tenemos la injusticias al acceso de servicios, como también injusticias en los resultados de los indicadores de bienes de las personas a nivel nacional , estas son diferencias reveladoras en la esperanza de vida , las cuales están relacionadas por lo general con los grados de instrucción entre ellos encontramos a los ingreso que cada

persona tiene y también la ocupación, las injusticias mencionadas son los que narran los resultados que afectan la salud de la persona por lo general en dimensiones de la vida social (4).

La Organización Panamericana de la Salud señala que las nuevas mejoras logradas en el ámbito de la salud en toda la región corresponden a los avances del desarrollo económico y social de los países, la fijación de los procesos democráticos, el fortalecimiento de los sistemas de salud y el compromiso político de los países, en esta estrategia se reconoce fomentar el compromiso de la sociedad con el fin de promover la salud y el bienestar de toda la población (5).

El origen del envejecimiento en el mundo es uno de los eventos más importantes y no sólo mediante la vista demográfica sino también mediante la vista económico y social, los cuales se asocian en la salud universal. En Sudamérica el 8% de la población es mayor de 65 años y se estima que en el 2025 este porcentaje alcanzará el 23%. En la actualidad existen países, como el Japón, cuya población adulta mayor es alrededor del 25%. En el caso del Perú tenemos distritos donde la proporción de población de adultos mayores es cerca al 15%, y otros distritos con peores condiciones de vida, con porcentajes cercanos al 5%. Sin embargo, en cualquiera de los casos, éste es el grupo de edades de mayor crecimiento, fenómeno que va configurando una nueva problemática social y de salud pública (6).

Durante el Siglo XXI la salud se vuelve de suma importancia en el país, sin buscar historia de la humanidad, así mismo conquista un formato especial en cuanto a seguridad, por lo general cuando nos basamos a la seguridad nos referimos a la amenaza de salud de la persona como también a las epidemias que incrementan afectando la salud, así mismo el concepto bioterrorismo ha prevalecido como un

tema muy importante de salud , por ese motivo la salud en la actualidad está determinada en situaciones prevalentemente en busca de mejora, para sobre salir de situaciones que afecta a la salud a nivel internacional (7).

Según grandes autores investigadores la salud ha sido considerada de manera tradicional como la ausencia de enfermedad. Este concepto es intensamente definido por ello la Organización Mundial de la Salud en el año 1967, amplía el concepto de la salud como un todo de bienestar ya sea físicamente, mentalmente y socialmente y no la ausencia de enfermedades. Aldous Huxley, concluye en su investigación de las enfermedades ha avanzado tanto que cada vez es más difícil hallar a alguien completamente sano (8).

Al momento de hablar de salud podemos describir que la buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social, los factores que intervienen en favor de la salud son: políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos y tienen como objetivo establecer que esas condiciones sean favorables para promocionar la salud, además es importante conocer que en salud actúan varios determinantes que es esencial tener en cuenta a la hora de resumir el significado de salud (8).

Cuando hacemos mención la salud mundial por lo general puntualizásemos a los factores que determinan la salud, entre ellos encontramos los factores biológicos con un 15%, así mismo encontramos un 10% en cuanto a los factores ambientales los cuales están asociados a salud de la población, además se encuentra asociado la atención de salud que equivale a un 25%. Por lo tanto, la mitad de los sucesos asociados a la salud son por los determinantes sociales que trabajan fuera del sector salud sin considerar la situación que padecen las personas, como bien nos dice en todas

las entidades la medicina se ocupa de la lucha contra las enfermedades, de modo lento pero firme, el criterio es que la salud humana requiere que la organización de la sociedad aplique atención con prioridad, previniendo la enfermedad y promoviendo la salud (9).

En la actualidad los numerosos estudios realizados sobre la salud de la población han utilizado el auto-informe de salud general, especialmente en adultos mayores. Su uso popularizado se debe principalmente a tres razones el primero, porque de forma agregada es un indicador asociado con la mortalidad y con la salud de la población, por lo que puede usarse con bastante acercamiento para medir su demanda de atención de salud; el segundo porque a nivel individual el anuncia la mortalidad en personas de edad avanzada, por lo que puede emplearse en modelos de comportamiento actual o futuro ; el tercero porque es un indicador relativamente fácil de aplicar mediante encuestas de una sola pregunta. Esto implica que no se requiere de personal especializado para evaluar el estado general de la salud en la población (10).

Determinantes de la salud nació a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como gran exponente el modelo de Lalonde, desde entonces se fue ampliando y englobando un conjunto de elementos, donde evolucionó los determinantes de salud para el buen funcionamiento y mejoramientos sociales, políticas de las naciones desarrollados o en desarrollo así mismo municipios supranacionales a favor de la población. Este desenvolvimiento de los determinantes es similar al surgimiento de la Salud Pública que nació en el siglo XX donde también surgió los perímetros de la salud entre ellas : promoción de la salud, esta estrategia se vede trabajar mediante el preventivo promocional nivel de atención primaria, el siguiente es investigación en promoción de salud lo cual es de suma importancia para tener resultados favorables en

la mejora de la salud a nivel mundial, la siguiente es formación para la salud, estas tres estrategias están localizadas para mejorar la salud y disminuir la mortalidad (11).

La promoción de la salud es el factor por el cual se instruye a las personas a desarrollar el control sobre su salud y ante ella mejorarla, porque las causas son los que afectan al conjunto de la población en su vida diaria y está encaminadas a la intervención sobre los determinantes de la salud. El estudio de las situaciones como la salud y sus determinantes se facilita mediante representaciones formales llamadas modelos, por lo general estos determinantes deben incluir todos los determinantes conocidos de salud porque han de servir a lo largo del tiempo para orientar la formulación de prácticas de salud (12).

Concordando con el concepto del autor se puede decir que los determinantes asociados a la salud no sólo es una guía de tipo característico- expresivo, sino que además admite un orden ético – político que es necesario para promover la salud. Cuando hablamos de discrepancias en sanidad no se refieren a las condiciones orgánico o climático, sino a determinaciones estructurales asociados a una sociedad, con el objetivo de lograr a corregir la conducta por parte de los adultos (13).

En el año 2014 el instituto nacional de estadística e informática (INEI) evaluó un estudio estadístico donde principalmente se enfocó en el determinante socioeconómico, donde se encontró los resultados en porcentajes que el 39,3% de la población nacional se hallaba en una pobreza, dando referencia que no contaban con lo suficiente para una canasta elemental de consumo “alimentos y no alimentos”, además se encontró situaciones de pobreza extrema con un 13,7% que se referían a “gasto inferior al costo de la canasta básica de alimentos” lo cual tenían problemas en relación a la salud, así mismo en la investigación realizada se obtuvo que el 25,6% de

la población se encuentra en de pobreza no extrema gasto superior al costo de la canasta básica de alimentos e inferior al valor de la canasta básica de consumo (14).

La salud del adulto en América Latina es un fenómeno no específico de países desarrollados, donde alcanzan tasas de 15 a 20% de la población general, sino que también sucede en nuestro país. Según la información recolectada el “Instituto Nacional de Estadística e Informática” (INEI), en el año 2015 la población adulta personificó el 10%. Además, las estimaciones poblacionales indican que para el año 2025 las personas adultas mayores formaran entre el 12 al 13% de la población peruana. Este crecimiento se desarrollará en un encadenamiento social personal que es desfavorable en especial para los adultos mayores y una transformación epidemiológica diferenciada por un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, esto cabe marcar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años (14).

Frente a este problema de salud no escapan los adultos, mencionando que la a salud por lo general es una situación de prosperidad o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra o a nivel objetivo se constata el alejamiento de padecimientos o de elementos que dañan a la población (14).

El Distrito de Llama – Piscobamba está ubicado a una altura aprox. de 2,800 m.s.n.m. Limitando por el norte: con el distrito de Musga, por el oeste: con el distrito de Fidel Olivas Escudero, por el este: con el distrito de Yauya y por el sur: con el distrito Guzmán Barrón existe instituciones educativas de los tres niveles inicial “Mi Pequeño Mundo”, primaria “I.E. Coronel Félix Roca López”, Secundaria “colegio Nacional Julia Olivas Escudero” cuenta con una loza deportiva, iglesia, cementerio,

municipio, la fiesta costumbrista que se festeja en este distrito es en honor a la “Virgen Purísima” que se celebra del 8-11 de diciembre, la comida típica más destacada y sabrosa es el picante de cuy con papas sancochadas y un aderezo de ají rojo, el baile típico es los negritos (este baile lleva como vestimenta pantalón negro, camisa blanca, chaleco negro, sombrero de lana negra) (15).

El distrito cuenta con luz eléctrica en todas las casas, servicios de agua potable, algunas familias tienen desagüe y otras familias solo letrinas. En cuanto a la atención de salud cuenta con un puesto de salud que está construido de material noble, las áreas en función son: área de emergencias, consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED), consultorio gineco - obstetra, medicina, consultorio dental y farmacia, la mayoría de las personas tienen el Seguro Integral de Salud (SIS) los porcentajes más altos encontrados en cuanto a las enfermedades que afectan al distrito (2016) son: Enfermedades diarreicas agudas (EDAS) 40 %, infecciones respiratorias agudas (IRAS) 20%, la gastritis 10%, la osteoporosis 20%, la desnutrición y dolores abdominales 15% (15).

Frente a lo manifestado de la presente investigación se considera el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama-Piscobamba -Áncash, 2017?

Para poder establecer la respuesta a la planteada, se considera el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba – Áncash.

Para dar respuesta al objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes de salud biosocioeconomicos (edad, sexo, ocupación, ingreso económico, grado de instrucción, condición de trabajo) y entorno físico (vivienda, servicio básico, saneamiento ambiental) de los adultos del distrito de Llama - Piscobamba- Áncash.

Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash.

Identificar los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba- Áncash.

Por último, este proyecto se justifica por ser de suma importancia en el campo de la salud ya que nos permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, todo esto se realiza con el fin de proponer estrategias y soluciones ante la situación de salud que afectan a la comunidad en estudio.

Este estudio también es importante porque permite persistir a los estudiantes de enfermería a optar más investigación e conocimientos a los temas a los problemas que afecta a la comunidad ante ello mejorar y tomar la acción comunitaria para abordar estos determinantes de la salud ya que nuestro camino como profesionales de salud es salir de la situación que afecta la salud de la población en estudio con el fin de llevar resultados favorables de los adultos y construir un Perú cada vez más mejor.

Por otra parte, esta investigación también es importante para los centros de salud ya que mediante nuestras conclusiones y recomendaciones ayudara a mejorar y

promocionar el programa preventivo promocional en todos los ciclos de vida para así poder reducir riesgo que afectan la salud de la comunidad con todo esto se buscara a mejorar las competencias profesionales en el área de la salud pública, ya que vemos poco interés por los profesionales en cuanto a la salud general de la población.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Rolando, C. y Ciro, R. (16). En su estudio: Los determinantes sociales de la salud en México, 2013. Tuvo como objetivo conocer los determinantes sociales de la salud en la ciudad de México, la metodología utilizada es de tipo cuantitativo, concluye que los hallazgos en esta investigación es que la esperanza de vida al nacer de una niña puede ser de 80 años en un país, o de 45 años si el alumbramiento ocurre en una de las naciones más pobres del mundo. Además, menciona que la CDSS explica que también hay grandes diferencias al interior de las naciones. Dichas diferencias están estrechamente ligadas al grado de favorecimiento social y alas cuales son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, por lo general este tipo de sistemas es el que se utilizan para combatir la enfermedad.

Samir, B. (17). En su investigación titulada: Determinantes sociales de la salud de la población adulta de concepción chile, 2015. Con el objetivo de identificar los determinantes sociales de la salud en la población adulta de concepción - chicle, metodología utilizada cuantitativo, concluye especificando que las enfermedades crónicas no

transmisibles representan la sobre carga de salud para el país, las cuales son encuentran asociadas con el estilo de vida y los hábitos que suelen adquirirse durante la infancia o durante la etapa de la adolescencia , así mismo se encuentran asociados a una compleja y múltiple red de determinantes de la salud.

Chia, S. y Hormaza, M. (18). En su investigación: Determinantes sociales de la salud (DSS) realizada en la Universidad autónoma de Manizales, 2013. Obtuvo como objetivo identificar y describir los determinantes sociales de la salud en la universidad Manizales, utilizó la metodología de tipo cuantitativo y descriptivo, el investigador concluyo que la asociación y dependencia de trabajo según el género y la edad, nivel educativo, área de residencia, estrato socioeconómico y barreras arquitectónicas son determinantes que están relacionados en la vida de la persona. El de los determinantes sociales de la salud en discapacidad y su análisis, permite presentar una posibilidad en la generación de acciones concretas que garanticen los derechos de personas.

A nivel Nacional:

Valencia, M. y Aranda, J. (19). En su tesis titulada: Determinantes de la salud de la mujer adulta joven en la urb. San José – Piura, 2013; con el objetivo identificar los determinantes de salud de la mujer adulta joven, metodología utilizada cuantitativo – descriptivo , se obtuvo los resultados grado de instrucción es de 37.45%, el 44.14% tiene ingresos de 751 a 1000 nuevos soles, el 80.93% tienen trabajo eventual, el 43.47% no fuman, el 72.90% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 50.83%; sobre determinantes de las redes sociales y comunitarias, se obtiene que el 100% de las mujeres encuestadas no reciben ningún apoyo social natural ni organizado. Se concluye la mayoría cuenta con todos los servicios básicos disponibles.

Romero, E. (20). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de las personas adultas del Barrio Sur Urbanización Los Titanes I Etapa – Piura. 2013. tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud de las personas adultas del barrio sur urbanización los Titanes – Piura, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo. Concluye que en los resultados encontramos de la investigación que la mayoría es mujer adulta, grado de instrucción superior universitaria, la minoría de las mujeres si fuma, pero no diariamente, consume bebidas alcohólicas de forma ocasional; la mayoría consume de tres o más veces por semana frutas, carne, huevos, pescado, fideos diarios, papa, pan, cereales, con respecto a los determinantes de apoyo 11 comunitario presenta que más de la mitad de las mujeres adultas se atendieron en hospital por contar con el seguro ES- SALUD, en su mayoría de respuestas las encuestadas manifestaron que la distancia de su casa al hospital, el tiempo de espera por su atención y su calidad de atención que recibió fue regular, en su totalidad refieren que hay presencia de delincuencia y pandillaje cerca de su casa.

Sobrevilla, V (21). en su estudio: Determinantes de la salud en la Persona adulta del Caserío Somate Bajo- Bellavista -Sullana. 2013. El objetivo fue identificar los determinantes de la salud del adulto del caserío somate – Sullana, con una metodología utilizada de tipo cuantitativo – descriptivo. Concluye que los determinantes de la salud biosocioeconómico de la persona adulta se tiene que la mayoría es de sexo masculino, tienen un grado de instrucción inicial/primaria, con vivienda unifamiliar, cuentan con casa propia, abastecimiento de agua conexión intradomiciliaria, tienen energía eléctrica permanente. Según el determinante de estilos de vida, la mayoría si fuma actualmente, toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duerme de 6 a 8 horas. Respecto a la dieta alimenticia la mayoría consume fideos, arroz, papas.

En el determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría no reciben soporte social natural, no reciben soporte social organizado de ninguna parte, no reciben apoyo de pensión 65, si recibieron apoyo comedor popular, otros, Se atendieron en los últimos 12 meses en el puesto de salud, tienen SIS- MINSA; recibió una calidad de atención regular.

A nivel local:

Valverde, L. (22) en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “B” Huaraz, 2013. El objetivo fue identificar los determinantes de la salud de los adultos del sector B – Huaraz, la metodología utilizada es de tipo cuantitativo- descriptivo, lo cual tuvo resultados obtenidos que menos de la mitad tienen secundaria completa /incompleta, menos de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda es abierto piso de loseta, techo material noble, paredes material noble, duermen 2 a 3 miembros en una habitación, el 100% de las viviendas tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, baño propio, eliminan la basura a campo abierto. En cuanto al estilo de vida 50 % consume pescados 1 vez por semana, frutas y verduras diariamente, no fuma, no ingiere bebidas alcohólicas, no realiza ningún examen médico, y nos refieren que el 84% cuenta con el SIS la mayoría.

Ávila, J. (23) en su investigación: Determinantes de la Salud en los Adultos del Caserío los Olivos del Sector 0 - Huaraz .2013, el objetivo fue identificar los determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos- Huaraz , la metodología utilizada es cuantitativo- descriptivo ,resultados obtenidos son: el 57.8% son adultos jóvenes, el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria

completa e incompleta, el 64.3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 50% tienen vivienda propia, el 46% refirieron que duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, el 97% tienen conexión de agua, el 93% tienen conexión de desagüe, 95% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares, el 61% si fuma pero no diariamente, el 95% consume alcohol ocasionalmente, el 98% no se realiza ningún chequeo médico y el 90% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA .

Carrillo, G. (24) en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector BB piedras azules - Huaraz .2013. tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud de los adultos en el sector BB piedras azules – Huaraz , con la metodología cualitativo - descriptivo, se obtuvieron los siguientes resultados, que las personas encuestadas la mayoría son de sexo masculino, adultos jóvenes, tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, tienen un ingreso económico de 750 soles mensual donde el 28% son sin ocupación, la viviendas es de material rustico , duermen de 2 a 3 miembros por cada dormitorio, en cuanto al estilo de vida la mitad realiza deporte, consume frutas de 3 a más veces por semana, consume pescados de 1 a 2 veces por semana, consume huevos de 1 a 2 veces por semana, refieren que el 38% no recibe apoyo de familiares, el 77% no recibe apoyo social.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El siguiente proyecto de investigación se conceptualiza en los determinantes de la salud, por lo general se fundamenta en conceptos básicos acerca de los determinantes de salud de los grandes autores Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, ellos presentaron a estos importantes y prioritarios

determinantes para proveer y comprender las causas sociales que dan impacto a la salud de las personas, de ese modo identificar los problemas que afectan a la salud y trabajar mediante intervenciones con el fin de optar una mejor calidad de vida y disminuir la mortalidad (25).

El gran investigador Mack Lalonde, en el año 1974 diseña un modelo sobre los determinantes de la salud, en que se busca el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente conteniendo el social en el sentido más extenso - junto a la biología humana y la clasificación de los servicios de salud. En un enfoque que trazaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención, destacó la discordancia entre esta contexto y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del conocer los servicios de salud delegados de velar por la salud de la población (29).

Cuando hablamos de determinantes, nos referimos a los factores determinados por Lalonde y otros autores que quedaron diagramados en el guía planteado por Dahlgren y Whitehead: donde hablan sobre la producción de inequidades en salud, el cual fue expuesto de los resultados de las interacciones entre los diferentes niveles de las situaciones causales, de lo personal a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos las personas están dados de factores de riesgo tales como: la edad, el sexo, mediante genéticos que sin duda intervienen en su contenido para la salud final, además intervienen las conductas personales y estilos de vida de la persona, por lo tanto, las personas que son afectadas tienden tener un mayor riesgo de la conducta al vicio (como fumar), por ello es importante conocer los factores asociados a la salud del hombre (27).

Determinantes para la salud



La organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una definición amplia sobre la salud donde propuso que la salud no solo es una simple ausencia de enfermedades sino un aspecto completamente de comodidad y bienestar tanto físico, mental y social de las personas, así mismo dentro de ello se plantean nuevos aspectos epidemiológicos sobre la salud poblacional ya que es una de las más importantes en la salud pública por su íntegro representación y repercusión universal, todo esto fue la representación canadiense del gran personaje Lalonde en 1974, donde se concretó un marco conceptual comprensivo para el estudio de la situación de salud y una nueva gestión sanitaria para el bienestar de todos (28).

Según el modelo del gran autor Lalonde, los factores que condicionan la salud en una población designada se ubican en cuatro grandes aspectos entre ellos el desarrollo de la realidad la cual está designada como el "campos de la salud", entre ellas también se encuentra la biología humana, el ambiente, los estilos de vida los cuales son aspectos fundamentales que se debe conocer en la salud pública, además es importante

mencionar que para poder reducir los factores determinantes implican la colaboración del personal médico y sanitario. Esta participación debe promover y apoyar el desarrollo de acciones y redes para recopilar, emitir e intercambiar investigación, para valorar y desarrollar las políticas, estrategias y medidas adecuadas, con el fin de establecer instrucciones efectivas destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud (28).

La guía de los Campos de la Salud colocó el plano de las políticas nacionales de salud como la importancia de crear una visión más holística y completa de la salud pública, enfocando que el sistema de salud es un dispositivo clave para la presencia o ausencia de la enfermedad en una población determinada, además se describe que no son suficientes los bienes de atención de la salud, la inversión en tecnología y el tratamiento médico para mejorar las situaciones de salud en una población, este resultado obtenido han sido ofertas céntricos en el proyecto del gran Lalonde (29).

Marck Lalonde observó que la visión tradicional o generalmente aceptada de la salud es que el arte de la ciencia de la medicina ha sido la fuente de donde todos los adelantos de salud han fluido y se concierne el nivel de salud con la calidad de la medicina, de otra forma anunciaba que la salud y la enfermedad no estaban exclusivamente relacionados con factores biológicos o con agentes infecciosos, de hecho recalca que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen destacadamente socio-económico (29).



**“Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma:
Equidad y Determinantes Sociales que intervienen en la Salud”**

Dentro de la comisión de los determinantes existentes se ubican tres grandes grupos que son pautas de determinantes de la Salud, entre ellos encuéntranos los determinantes estructurales los cuales son lo que causan las inequidades en salud, entre ellos incluyendo la vivienda, condiciones de trabajo de cada uno de ellos y el acceso a servicios de salud ; por otra parte encontramos los determinantes intermediarios que implica en la influencia social y urbanas , por lo general pueden originar el apoyo a personas de una asociación cuando se encuentran en condiciones perjudiciales de salud , así mismo también puede ser no accesible al apoyo brindado u obtener resultado negativo (29).

a) Determinantes estructurales

Según el modelo detallado cuando se habla de los determinantes estructurales se refieren particularmente a aquellas propiedades que generan el desarrollo de una sociedad y determinan el enfoque socioeconómico de la persona. Estos

elementos son muy importantes para el desarrollo de la población y mejora de salud. (27).

b) Determinantes intermediarios

Este determinante según la progresión social se determina las discrepancias en cuanto a las manifestaciones y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales en cuanto a la salud de la persona. En pocas palabras se puede entender que, sin circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos (28).

c) Determinantes proximales.

Por lo general son comportamientos personales y las formas de vida que pueden originar o dañar la situación de la persona, en pocas palabras son situaciones referentes al estilo de vidas presumidas por abundantes ganas sociales, económicas y políticas que influyen la eficacia de la salud personal. Según la OMS la salud es «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo el alejamiento / ausencia de enfermedad» la manifestación todavía sigue preciso desde hace 60 años a nivel mundial (25).

Cuando se habla sobre los determinantes sociales de la salud en el contexto general se refieren a las causas, consecuencias, los cuales son situaciones generales que se vuelven débiles y riesgoso para la salud. Así mismo por lo general los determinantes más comunes son: las redes de apoyo social, ocupación y situaciones de trabajo y los estilos de vida, las políticas sociales y económicas que existen en los países estos intervienen en el estado de salud de la población y los que determinan la distinción de las situaciones de vida (25).

El modelo del estudio realizado por Dahlgren y Whithead, presentaron los perímetros fundamentales donde mencionan que las intervenciones de salud van desde que el personal de salud inicia con sus prácticas laborales , todo estos pueden tener reparticiones intermedias entre ellas están asociadas (comunidad, servicios de salud, educación, territorio y el trabajo) ya que son importantes para las personas que pretenden generar una coincidencia integro con la guía establecida de los determinantes sociales de salud de la persona; por lo tanto, es importante hacer mención las definiciones de los siguientes ámbitos presentes (29).

La salud: se considera el estado perfecto de la persona, en la actualmente la salud no se piensa ya como ausencia de enfermedad o dolencias si no como un todo de bienestar tanto como físicamente, mentalmente y socialmente, en pocas palabras es importante recordar y señalar para que la vida tenga sentido se debe disponer y disfrutar de una buena salud y todo depende de un buen estilo de vida que lleva cada persona (29).

La comunidad: Se entiende como un grupo de personas que voluntariamente se asocian con un fin común. La obtención de este fin conlleva un grado de compromiso por parte de cada uno de sus integrantes, estableciéndose así una relación particular entre ellos y una jerarquía específicos de esa comunidad (29).

Los Servicios de salud: En cuanto al servicio es el acto y el efecto de servir a alguien, por ello hace referencia a la actividad que se realiza para satisfacer las necesidades de los demás. Por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria, cuando nos referimos a la salud el concepto servir es brindar apoyo, atención y velar por la salud de los demás sin importar nada a cambio (29).

La educación: Es la formación práctica y metodológica que se le da a una persona en vías de desarrollo y crecimiento. Según el punto de vista la Educación es un proceso mediante el cual la persona se le proporcionan conocimientos básicos para colocarlos en práctica en la vida cotidiana (29).

El trabajo: Es el conjunto de actividades que son realizadas por parte de la persona con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios para atender las necesidades humanas, en otras palabras, el trabajo son actividades que la persona realiza para ganar un ingreso a la familia y no tener problemas de la necesidad (28).

El territorio (ciudad): cuando hablamos de territorio nos referimos a un lugar o área definida bajo el enfoque de una persona o grupo, una organización o una institución, por lo tanto, en pocas palabras es una porción/ parte del área terrenal que concierne a un país, una provincia, una región, etc. (28).

Por lo general en este espacio se señala el rol del estado como trabajador y director que se dan en los manejos públicas que omiten la salud; por lo tanto, también es importante mencionar en cuanto a rol del estado encontramos al legislador e investigador que tienen acciones a favor de la salud tanto en el sector privado y público. Así mismo la salud de una sociedad comienza desde el entorno social, laboral y personal el cual interviene en la salud de todas las poblaciones, ya que son circunstancias que permiten y apoyan a la elección de alternativas saludables de servicios para promover y mantener una calidad de vida saludable (28).

Según mi punto de vista el adulto hace referencia a toda una vida vivida en el universo con una edad que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico. En cuando al argumento del ser humano por lo general el término hace referencia a relaciones

asociadas a aspectos sociales y legales. Además a la adultez se definir como un términos fisiológicos, psicológicos, legales, de carácter personal o de posición social, cuando hablamos de edad del adulto tenemos que tener en cuenta que se divide adulto joven que abarca de 20 a 40 años, adulto maduro de 40 a 64 años, adulto mayor > 65 años (29).

El envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, sino que significa disminución de la capacidad de adaptación del organismo ante situaciones de la persona, esta pérdida de función conlleva una respuesta diferente ante la enfermedad. Por lo general cuando hablamos de factores de riesgo en los adultos se puede observar mayor vulnerabilidad a presencia de enfermedad y muerte en ellos, la mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas (enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, artrosis entre otras), Manifestaciones clínicas diferentes frente a las enfermedades (menor sensibilidad al dolor agudo, confusión, caídas ausencia de fiebre frente a las infecciones), los cuales son situaciones que afectan la salud de la persona adulto (30).

En cuanto al cuidado de enfermería desde el estudio de las necesidades/problemas es impotente trabajar en cuanto a la impulsión de atención con especialidad teniendo en cuenta el cuidado del profesional en los siguientes ámbitos como : la promoción, prevención, asistencia y recuperación de la salud del adulto, interviniendo para la pronta recuperación a su familia, comunidad y todo el entorno que lo rodea para así poder tener resultados favorables sobre la salud del adulto, ya que en la actualidad tenemos problemas que afecta la salud y conllevan a una complicación o mortalidad. Para definir la atención de enfermería es importante mencionar que el proceso de aprendizaje no solo se basa en el cuidado de las personas enfermas hospitalizadas, por

lo general también se basa en aquellas situaciones de salud que son prolongadas a un largo d tiempo de comunicación y crónicos que también necesitan cuidados de enfermería en este caso cuidados domiciliarios, dentro de ello es importante el trabajo del profesional en cuanto a la educación y de apoyo a la familia afectada tomando en cuenta el aprendizaje del paciente, familia y comunidad , esta estrategia son intervenciones para educar a las personas hacer que ellos participen en el proceso de cuidados de su propia salud a cuál es impórtate como el autocuidado , contribuyendo mantenimiento y recuperación de la calidad de vida personal (30).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación:

Cuantitativo: Es el respectivo procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (31)

Descriptivo: Es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (32,33).

Diseño de una sola casilla: Utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (34).

3.2 Población y muestra:

La población está constituida por 180 adultos del distrito de Llama-Piscobamba-Áncash.

3.2.1. Unidad de análisis.

Cada adulto que vive en el distrito de Llama- Piscobamba, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adultos que vive más de 3 años en el distrito de Llama- Piscobamba.
- Adultos sanos
- Adultos que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión:

- Adultos que tenga algún trastorno mental.
- Adultos que tenga problemas de comunicación.
- Adulto que no residen menos de 3 años en el distrito de Llama- Piscobamba- Áncash.

3.3 Definición y Operacionalización de variables**I. DETERMINANTES DE ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS****Edad****Definición Conceptual.**

Está referida al tiempo de existencia de las personas desde su creación o nacimiento. Así mismo, también es una época donde la persona existe. (35).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo**Definición Conceptual:**

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

Definición Operacional**Escala nominal**

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel e instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / secundaria incompleta
- Superior Universitaria completa
- 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 (38).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 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 (39).

Definición Operacional

Escala nominal

- Trabajadores estables
- Eventuales
- Sin ocupación
- Jubilado
- estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (40, 41, 42,43, 44)

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quincha, choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

- Alquiler

- Cuidado/alojamiento
- Plan social
- Alquiler
- Alquiler/venta
- Casa propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

N° de personas en un dormitorio

- 4 a más miembro

- 2 a 3 más miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbramiento de la vivienda

- Energía eléctrico permanente
- Sin energía
- Lampara no eléctrico

- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Vela

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Suele eliminación la basura en algún lugar

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Es la forma en que se puede entender la vida en el sentido de las costumbres o comportamientos de una persona, por lo general son conductas comunes tales

como la ocupación de su tiempo libre, la alimentación, los hábitos higiénicos, la vivienda, inclusive en la relación con el entorno e interpersonales. (45).

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 al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

N° de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala Nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (46).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (48).

Apoyo social natural

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de algunas organizaciones del estado

- 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) (47) (49).

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS- MINSA
- SANIDAD

- Otros

Espero en la atención

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas.

En la investigación se utilizó la técnica de entrevista y la observación para la aplicación del instrumento y recolecciones de información para poder tener los resultados buscados.

Instrumento

En el presente informe de tesis se utilizó e1 instrumento para la recolección

de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos del distrito de Llama – Piscobamba. Elaborada por la investigadora Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes (46) (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de la salud biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). De adultos del distrito de Llama - Piscobamba- Áncash.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales, (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen los adultos del distrito de Llama - Piscobamba- Áncash.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del distrito de Llama -Piscobamba - Áncash.

Control de la calidad de los adultos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

- Esta evaluación cualitativa fue concretada a través de las consultas que se realizó a las personas del plano de Salud como que actuaron como jueces particulares; todo esto se realizó en reuniones de los trabajos, con el fin de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama-

Piscobamba-Áncash, 2017, desarrollado Autora de la presente Investigación. Dra. Vílchez Reyes Adriana.

- Durante las reuniones realizadas 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, para que los participante emitan las observaciones realizadas al cuestionario, 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 adultos del distrito de Llama- Piscobamba-Áncash.2017

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Validez de contenido:

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

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

Donde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobmaba (Anexo 2).

Confiabilidad

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 Inter evaluador (49), (50). (Anexo 3).

3.5. Procedimientos y análisis de datos:

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

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

Estos datos reunidos serán asociados a una base de datos de Microsoft Excel para luego poder ser enviados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama-Piscobamba - Áncash ;2017	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama-Piscobamba - Áncash?	Describir los determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama - Piscobamba - Áncash.	<p>Identificar los determinantes de salud biosocioeconomicos (edad, sexo, ocupación, ingreso económico, grado de instrucción, condición de trabajo) y entorno físico (vivienda, servicio básico, saneamiento ambiental) de los adultos del distrito de Llama - Piscobamba-Áncash.</p> <p>Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales de los adultos del distrito de Llama-Piscobamba- Áncash. los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del distrito de Llama - Piscobamba-Áncash</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.7. Principios éticos

En la investigación se debe llevar a cabo, que la persona investigadora debe valorar los aspectos éticos que son primordiales para optar información necesaria, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (51)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del distrito de Llama-Piscobamba – Áncash que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del distrito de Llama –Piscobamba

Honestidad

Se les informó a los adultos del distrito de Llama -Piscobamba, cuyos fines de la investigación son que los resultados se encuentren plasmados en el presente estudio.

Consentimiento:

Se podrá trabajar con los adultos del distrito de Llama -Piscobamba, Áncash, mediante la aceptación voluntaria de cada participante (NAEXO 04)

IV.RESULTADOS:

4.1. Resultados:

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA- PISCOBAMBA-ÁNCASH, 2017

Sexo	N°	%
Masculino	93	51,7
Femenino	87	48,3
Total	180	100,0
Edad (años)	N°	%
Adulto Joven	61	33,9
Adulto Maduro	97	53,9
Adulto Mayor	22	12,2
Total	180	100,0
Grado de instrucción del adulto	N	%
Sin nivel instrucción	9	5,0
Inicial/Primaria	102	56,6
Secundaria: Incompleta/ Completa	28	15,6
Superior. Universitario	23	12,8
Superior no universitario	18	10,0
Total	180	100,0
Ingreso económico familiar	N°	%
Menor de S/. 750.00	111	61,7
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	38	21,1
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	31	17,2
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	180	100,0
Ocupación del jefe de familia	N°	%
Trabajador estable	69	38,3
Eventual	83	46,1
Sin ocupación	4	2,2
Jubilado	0	0,0
Estudiante	24	13,3
Total	180	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash, 2017.
Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA- PISOBAMBA- ÁNCASH, 2017

Tipo	N°	%
Vivienda unifamiliar	175	98,0
Vivienda multifamiliar	5	2,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	180	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	180	100
Total	180	100,0
Material de piso	N°	%
Tierra	130	72,6
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílico o sin vinílico	50	27,4
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	180	100,0
Material de techo	N°	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe, teja	120	66,6
Estera, adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit/Calamina	60	33,4
Total	180	100,0

Continúa...

Material de las paredes	Nº	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	144	80,0
Estera, adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	36	20,0
Total	180	100,0
Nº de personas que duermen en una habitación	Nº	%
4 a más miembros	81	45,0
2 a 3 miembros	99	55,0
Independiente	0	0,0
Total	180	100,0
Abastecimiento de agua	Nº	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	180	100
Total	180	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	180	100
Otros	0	0,0
Total	180	100,0
Combustible para cocinar	Nº	%
Gas, Electricidad	12	6,7
Leña, carbón	168	93,3
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	180	100,0
Energía eléctrica	Nº	%
Sin energía	0	0,0

Continúa...

Lámpara (no eléctrica)	4	2,20
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	176	97,8
Vela	0	0,0
Total	108	100,0

Disposición de basura	Nº	%
campo abierto	163	90,6
Río	4	2,2
Pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	13	7,2
Total	180	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	Nº	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	176	96,7
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	4	3,3
Total	180	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	Nº	%
Carro recolector	17	9,4
Montículo o campo limpio	163	90,6
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	180	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash, 2017.
Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

4.13 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS
DEL DISTRITO DE LLAMA- PISCOBAMBA, 2017

Fuma actualmente:	N°	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	54	85,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	26	14,4
Total	1180	100,0
frecuencia de consumo de bebida alcohólica	N°	%
diario	0	0,0
dos a tres veces a la semana	0	0,0
una vez a la semana	0	0,0
una vez al mes	0	0,0
ocasionalmente	180	100
no consumo	0	0,0
Total	180	100,0
N° de horas que duerme	N°	%
[06 a 08)	164	91,1
[08 a 10)	16	8,90
[10 a 12)	0	0,0
Total	180	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	0	0,0
4 veces a la semana	161	89,4
No se baña	19	10,6
Total	180	100,0
Realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N°	%
Si	0	0,0
No	180	100,0
Total	180	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%
Camina	93109	60,6
Deporte	59	32,8
Gimnasio	0	0,0
No realizo	12	6,7
Total	17180	00,0

Continúa...

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N°	%
Caminar	109	60,6
Gimnasio Suave	0	0,0
Juegos Con Poco Esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	59	32,8
Ninguna	12	6,70
Total	180	100,0

Alimentos que consumen	Diaria		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nada		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Frutas	0	0,0	0	0,0	23	12,8	157	87,2	0	0,0	180	100
Carne	0	0,0	55	30,6	75	41,7	50	27,8	0	0,0	180	100
Huevos	18	10	52	28,9	86	47,8	24	13,3	0	0,0	180	100
Pescado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,2	176	97,8	180	100
Fideos, papa, arroz	62	34,4	75	41,7	43	23,9	0	0,0	0	0,0	180	100
Pan, cereales	24	13,3	51	28,3	63	38,3	36	20	0	0,0	180	100
Verduras, hortalizas	24	13,3	71	39,4	58	32,2	27	15	0	0,0	180	100
Otras	0	0,0	73	40,6	79	43,9	28	15,6	0	0,0	180	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

4.14 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

*DETERMINANTES DE SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DEL
DISTRITO DE LLAMA- PISCOBAMBA- ÁNCASH, 2017*

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	Nº	%
Hospital	20	11,1
Centro de salud	70	38,9
Puesto de salud	90	50,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	180	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	Nº	%
Muy cerca de su casa	16	8,9
Regular	69	38,3
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	30	16,7
No sabe	65	36,1
Total	180	100,00
Tipo de seguro	Nº	%
ESSALUD	0	0,0
SIS- MINSA	180	100
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	180	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	Nº	%
Muy largo	0	0,00
Largo	98	54,4
Regular	45	25,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	37	20,6
Total	180	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	Nº	%
Muy buena	0	0,0
Buena	98	54,4
Regular	45	25,0

Continúa...

Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	37	20,6
Total	180	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash, 2017.
Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

TABLA 4

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN
ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA- PISCOBAMBA- ÁNCASH, 2017***

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa	N°	%
Si	0	0,0
No	180	100
Total	180	100 %

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash, 2017.
Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

TABLA 5

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA SEGÚN
APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE
LLAMA- PISCOBAMBA- ÁNCASH, 2017***

Recibe algún apoyo social natural:	N°	%
Familiares	14	7,8
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	166	92,2
Total	180	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0

Continúa...

Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	180	100
Total	180	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash, 2017.
Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA- PISCOBAMBA- ÁNCASH, 2017

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	22	12,2	158	87,8	180	100
Comedor popular	0	0	180	100	180	100
Vaso de leche	142	78,9	38	21,1	180	100
Otros	16	8,9	164	91,1	180	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash, 2017.
Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA N° 1

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos del distrito de Llama – piscobmaba, 2018. El 51,7 % (93) son de sexo masculino, 53,9 (97) comprenden la edad del adulto maduro, 56,6 (102) tienen un grado de instrucción inicial/ primaria, 46,1 % (83) realizan trabajos eventuales y el 61.7% (111) tienen un ingreso menor de 750,00 soles mensuales.

Los resultados estadísticos obtenidos se encontraron semejantes por Castillo, A (52), en su estudio: Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1 – Carhuaz, 2015. En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos de Acopampa – Sector A1, Carhuaz, Ancash, 2015, el 63,6% (112) son de sexo masculino, 55% (97) comprenden la edad del adulto maduro, 30,7% (54) tienen un grado de instrucción inicial/primaria 40,9% (72) realizan trabajos eventuales y el 54% (95) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales.

Por otro lado, también se encontró semejante a la investigación de Alburquerque, L (53), en su estudio: Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío San Juan de la Virgen - Ignacio - Escudero - Sullana, 2013 que el 55,81% son sexo masculino, el 50,65% adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días), el 41,62% tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, el 47,75% tienen ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 34,85% trabajador eventual.

Así mismo el estudio que difiere es de Manrique, M (54), en su estudio: “Determinantes de salud del adulto en el Centro Poblado de Huamarín – Sector

“B” – Huaraz.” En los factores biosocioeconómicos, se observa que el 60% (72) son de sexo femenino; 56,7% (68) son adultos maduros; 55% (66) nivel de instrucción secundaria completa / incompleta; 55,8% (67) cuentan con ingreso económico menor de 750 soles y 53,3% (64) eventual.

Otro estudio que difiere es de Villavicencio, A (55), en su estudio: determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Quenuayoc Sector “A” Willcacará, 2013. Los factores biosocioeconómicos el 54% (64) es de sexo femenino, 55% (65) son adultos jóvenes, 25% (30) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 94% (112) perciben un ingreso menor de 750 soles y 92% (109) tienen trabajos eventuales.

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que conceptualizan a los seres humanos como hombre y la mujer. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una construcción sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones. Según la genética humana, el sexo se establece cuando se forman los gametos (Célula reproductora masculina o femenina de un ser vivo) los dos cromosomas sexuales se separan, de tal forma que solo irá un cromosoma sexual a cada gameto (56).

La edad está referida al tiempo de existencia de una persona, desde su creación o nacimiento, así mismo cuando nos referimos a la edad de las personas nos referimos a la cantidad de tiempo que tiene una persona. La persona, a lo largo de su vida, diferentes etapas entre ellas la Niñez, pubertad, adolescencia, juventud temprana, juventud adulta, adultez y ancianidad o vejez (56).

La palabra instrucción se deriva en su etimología del vocablo latino “instruccionis”, con el significado de construir interiormente; transmitir a otro, conocimientos, habilidades y destrezas, para que los acumule. Si bien es similar a educar, este acto alude a la formación integral de una persona, mientras que la instrucción es más bien dotar de una serie de reglas, contenidos, datos, pero sin realizar sobre ellos valoraciones críticas.(57)

Por lo tanto se le llama instrucción a un conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona o entidad. La instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico, en pocas palabras la instrucción es el grado más alto de estudios cursados de la persona obtenido sin tener en cuenta lo culminado o están provisionalmente incompletos, por lo general se distingue a los niveles primarios o niveles que son menos (57).

Por lo tanto, en cuanto a la relación con ingreso económico los resultados muestran que la mayoría de los adultos en este distrito tienen un ingreso económico menos de 750 soles mensuales, todo esto conlleva a que los adultos no han logrado tener una carrera profesional, por ende, no cuentan el ingreso económico mayor, además se pudo evidenciar que el dinero obtenido no cubre con necesidades de la familia, ya que ellos cuentan con hijos pre escolares, escolares y necesidades en el hogar.

TABLA N° 2

Los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba, 2018. El 98% (175) tienen viviendas unifamiliares, 100% (180) tienen casa propia, 72,6% (130) piso de tierra, 66,6% (120) techo adobe/teja, 80 % (144) paredes de material adobe, 55% (99) 2 a 3

miembros/habitaciones , 100% (180) tienen agua de conexión domiciliaria, 100 % (180) tienen baño propio, 93,3 % (168) cocinan con leña, carbón, 97,8% (176) tienen energía eléctrica permanente, 163% (90,6) dispone la basura al campo abierto y el 100 % (180) refieren que el carro recolector pasan al menos 2 veces/semana, el 90% (163) suelen eliminar la basura en montículo o campo limpio.

Otro autor encontrado semejante es López, F (58), en su tesis: “Determinantes de salud de los adultos del Barrio de Huracán-Huari-Ancash, 2015”. el 80% (104) tienen viviendas unifamiliares, 90,8% (118) tienen casa propia, 71,5 % (93) piso tierra, 100% (130) techo de eternit, 100% (130) paredes de adobe, 64,6 % (84) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% (130) tiene agua de conexión domiciliaria, 84,6% (110) tienen baño propio, 64,6% (84) cocinan con leña, carbón, 100% (130) tienen energía eléctrica permanente, 95,4% (124) disponen la basura lo entierra, quema o al carro recolector y el 48,5% (63) refieren 62 que el carro recolector pasan al menos 2 veces por semanas ,mientras en la eliminación el 94,6% (123) lo eliminan en el carro recolector.

Otro estudio encontrado semejante es de Miranda, K (59) en su estudio: “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Mashuan – Huaraz, 2015”, el 76% (82) son de viviendas unifamiliares, 92% (100) tienen casa propia, 70% (76) piso tierra, 50% (54) techo de adobe, 52% (56) pared de adobe, 50% (54) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 96% (104) tienen agua de conexión domiciliaria, 95% (103) tienen baño propio, 65% (70) cocinan a leña, carbón, 96% (104) tienen energía eléctrica permanente, 92% (100) eliminan la basura al rio, 100% (108) refieren que el carro recolector pasa una vez al mes, pero no todas las semanas, finalmente el 92% (100) eliminar la basura en otros lugares.

Por otro lado, los resultados obtenidos difieren es de Garay, N (60) en su investigación sobre los determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013. resultados encontramos con relación a la vivienda es que el 70.3% tiene vivienda unifamiliar, el 89.4 % tienen casa propia, el 66.9% cuenta con piso sin vinílico, 64.8% es de material noble, ladrillo y cemento, el 96.2% cuentan con las paredes de material noble, ladrillo y cemento, y el 72.9% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. La población cuenta con el 100% de conexión domiciliaria y baño propio, el 98.3% cuenta con gas para cocinar, el 100% tienen energía eléctrica permanente, el 59.3% quema la basura, el 86.9% eliminan su basura en el carro recolector.

Otro estudio diferente es de Evangelista, S (61), en su investigación: Determinantes de salud de los adultos de la urbanización san Miguel- Sector “E”- Monterrey - Huaraz, 2014. Se encontró que el 69% (80) tienen vivienda unifamiliar; 95% (110) tienen casa propia; 89% (103) piso de tierra, 57%(66) techo de eternit; 98% (114) tienen paredes de adobe; 51% (59) comparten habitación 4 a más miembros; 100% (116) tienen conexión de agua domiciliaria; 91%(106) cuentan con baño propio; 89% (99) cocinan con leña /carbón; 100% (116) cuentan con energía eléctrica permanente; 100% (116) entierran la basura, la queman o en carro recolector; 100%(116) recogen la basura al menos 2 veces/ semana; 79% (90) eliminan la basura en el carro recolector.

Podemos decir que la vivienda es aquella en la que habita una familia, el espacio por lo general es de vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia de este modo, las viviendas unifamiliares se diferencian de las viviendas colectivas, donde suele desarrollarse la propiedad horizontal. Por lo general las

viviendas unifamiliares tienen una serie de características que nos permiten diferenciarlas del resto, ya sea por su localización o elementos arquitectónicos propios. Por lo que respecta a su ubicación, las viviendas unifamiliares suelen estar lejos del centro de las ciudades o de grandes aglomeraciones, situándose en muchas ocasiones en zonas exclusivas en las afueras o proximidades de los núcleos urbanos, por lo que proporcionan mayor tranquilidad a las personas que habitan en ellas. (62)

Por otro lado, este tipo de viviendas también suelen caracterizarse por tener más espacio y, lo que es más importante, un espacio más adaptado a las necesidades de sus integrantes. La construcción de viviendas unifamiliares permite tener en cuenta elementos como la disposición y orientación de las distintas estancias, además de poder contar con materiales sostenibles que ayuden a un mayor ahorro energético. (62)

Cuando hablamos de energía eléctrica nos referimos que es producida por movimientos de las cargas eléctricas “electrones positivos y negativos” en el interior de materiales conductores. Es decir, cada vez que se acciona el interruptor de nuestra lámpara, se cierra un circuito eléctrico y se genera el movimiento de electrones a través de cables metálicos, como el cobre. Además del metal, para que exista este transporte y se pueda encender una bombilla, es necesario un generador o una pila que impulse el movimiento de los electrones en un sentido dado. (63)

Se conoce como conductor eléctrico al cuerpo que, al entrar en contacto con otro que está cargado de electricidad, logra transmitirla a todos los rincones de su superficie, lo habitual es que los conductores eléctricos posean electrones libres que permitan el movimiento de cargas lo cual poder ser convertida en luz (energía luminosa) (63)

La basura es considera todo el material como el desecho y que se necesita eliminar, en otras palabras, son desechos, desperdicios que se produce en la vivienda producida el ser humano al momento que realiza sus actividades , el Procedimiento para la Gestión y Disposición de Residuos Sólidos y Peligrosos, se elabora en armonía con el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos y Peligrosos de la Universidad de los Andes y con la normatividad ambiental vigente, y tiene como objetivo prevenir la contaminación desde la generación en la fuente (64).

En la basura podemos encontrar varios tipos de desechos, producto generalmente de nuestra forma de vida. Al mismo tiempo que disponemos de más aparatos para hacer nuestra vida más confortable, nos hemos ido aficionando a la adquisición de objetos útiles e inútiles, primorosamente empacados en envolturas extravagantes y costosas. Preferimos aquellos productos que vienen envueltos individualmente y con cubiertas poco o nada biodegradables o reciclables (64).

En conclusión, la mayoría de los adultos del distrito de Llama refieren el tipo de familia es unifamiliar ellos viven solo con sus hijos y su pareja todo esto con el fin de evitar algunos problemas con su suegra o cuñados, nos mencionan que tener una familia unifamiliar es tener mayor privacidad en asuntos familiares y decisiones concernientes a la familia, además ayuda a tener más responsabilidad a las reglas del hogar, independización, y sobre todo a no generar problemas entre pareja.

TABLA 3

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba, 2018. El 85,6% (154) refieren no fumo, actualmente, pero he fumado antes, 100% (180) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 91,1% (164) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 89,4% (161) refieren bañarse 4 veces a la

semana , 100% (180) no se realizan exámenes médicos periódicos, 60,9% (109) realizan como actividad física caminar 60,6% (109) caminan más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 87,2% (157) refieren consumir fruta menos de 1 vez/semana, el 41,7% (75) consume carne 1 a 2 veces/semana, 47,8% (86) 1 a 2 veces/semana, 97,8 % (176) pescado nunca o casi nunca, 41,7% (75) fideos, papa, arroz 3 a más veces/semana, 38,3% (63) pan y cereales 1 o 2 veces/semana 39,4% (71) verduras y hortalizas 3 a más veces/semana finalmente el 43,9% (79) otro tipo de alimentos 3 a más veces/semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de García, M (65) en su investigación: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado san Nicolás – sector “C” - Huaraz, 2013. Se encontró que el 48% (57) refirió que no fuma actualmente pero que sí ha fumado antes, el 93% (111) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100% (120) duerme de 06 a 08 horas, el 58% (69) se baña 4 veces a la semana, el 58% (70) no se realiza ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 42% (51) no realiza actividades físicas en su tiempo libre, el 47% (56) afirma que camina como parte de su actividad física en las dos últimas semana durante más de 20 minutos. En lo concerniente a los alimentos, 43% (52) la frecuencia con la que consume frutas es tres o más veces a la semana, 53% (63) consume carne una o dos veces a la semana, 53% (63) consume huevos diariamente, 48% (58) nunca o casi nunca consumen pescado, 81% (97) a diario consumen fideos, 82% (99) consumen a diario pan y/o cereales, 79% (95) consumen a diario verduras y/o hortalizas, y por último el 51% (61) consumen legumbres una o dos veces a la semana.

Otra investigación que se semejan es de Vidal, T (66) en su estudio: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Jangas - Huaraz, 2013. Se obtuvo resultados estadísticos que el 64 % (134) no fuman pero si han fumado antes , el 47% (98) toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 96 % (200) el número de hora que duermen es de 06 a 08 horas, el 86% (180) frecuencia de baño 4 veces a la semana, no se realizan un examen médico periódico el 72 % (150) , el 56 % (127) realiza actividad caminando, 65% (135) dos últimas semanas que actividad realizo durante 20 minutos fue caminar, el 30% (62) consume fruta al menos una vez a la semana, el 40 % (84) consumen carne diariamente, el 38 % (78) consumen huevo 1 o 2 veces a las semana, el 61 % (126) consumen pescado al menos una vez a la semana, el 86 % (178) consumen fideos diariamente, el 75 % (156) consumen pan cereales diariamente, el 56 (116) consumen verduras y hortalizas una o dos veces a la semana.

La siguiente investigación que difiere por a los resultados obtenidos es de Félix, L (67), en su proyecto :Determinantes de salud de salud de los adultos del centro poblado Chinchil –marañón- Huánuco, 2015, donde tuvo como resultados obtenidos que el 66,4% (81) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 68,9% (84) refieren que no consumen bebidas alcohólicas, 55,7% (68) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 63,9% (78) refieren bañarse 4 veces a la semana, 56,6% (69) no realizan exámenes médicos periódicos, 48,4% (59) realizan actividad física el caminar y 54,9% (67) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 54,1% (66) refieren consumir frutas 3 o veces a la semana, el 71,3% (87) carne de 1 o 2 veces a la semana, 69,7% (85) huevos de 3 o más veces a la semana, 97,5% (119) pescado nunca casi nunca, 95% (116) fideos y arroz diariamente, 49,2% (60) pan y cereales 3 o más veces a la semana y el 83,6% (102) verduras y hortalizas

3 o más veces a la semana finalmente el 37,7% (46) otro tipo de alimentos 1 o 2 veces a la semana.

Así mismo , otra estudio diferente es de Ramírez, C (68), en su proyecto: “Determinantes de salud de los adultos del distrito de Cajay- Huari, 2014”, se reporta que el 89,7% (148) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 50,3% (83) consumen bebida alcohólica diariamente y, el 94,5% (156) duermen de seis a ocho horas de manera habitual, el 99,4% (164) más de 4 veces a la semana, se bañan 76,4% (126) no realizan examen médico periódicamente el 65,5% (108) realizan actividad física en tiempo libre lo que es la caminata, el 66,7% (110) realizan actividad física más de 20 minutos, caminan el 50,3% (83) en cuanto el consumen de las frutas es de 1 o 2 veces a la semana el 60% (99) consumen carne de 1 o 2 veces por semana, 53,9% (87) consumen huevos de 1 o 2 veces por semana, 53,3% (88) consumo el pescado es menos de una vez a la semana, 63,3%, (105) consumen fideos arroz, papa, diario, 74.5% (123) consumen tres o más veces a la semana pan y cereales; 69,1% (114) consumen verduras, hortalizas de 1 o 2 veces por semana 48.5%.(80) otros alimentos consumen una o dos veces a la semana.

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades, además afecta n a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol (69).

Una bebida alcohólica es aquella que contiene más de 2. 5° de alcohol, específicamente, etanol o alcohol etílico el cual es un depresor del Sistema Nervioso Central que adormece sistemática y progresivamente las funciones del cerebro, como la coordinación, la memoria y el lenguaje. El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad (69).

Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario. El dormir, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarles a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente. Lo ideal, para los seres humanos es dormir 8 horas diarias para recuperar energías para poder realizar las de la vida cotidiana (70).

La definición del sueño es una parte integral de la vida cotidiana, la cual es una necesidad biológica que necesita el ser humano, que por lo general permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para tener un rendimiento durante el día, por lo tanto, la actividad dormir es un estado de reposo que implica la ausencia de movimientos voluntarios y la suspensión de los sentidos, al momento de dormir, la persona está inactiva, además al dormir una persona logra eliminar residuos celulares de su cerebro y consigue consolidar su memoria a todo esto se le conocen como trastornos del dormir o trastornos del sueño (70).

La definición de la alimentación por lo general se le conoce como ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios en nuestro cuerpo para poder obtener las energías necesarias y lograr un desarrollo equilibrado, así mismo en pocas palabras a la alimentación se le conoce como una es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día (acción y efecto de alimentar o alimentarse) (71).

Cuando hablamos de alimentación saludable nos referimos en los que se consume o se ingiere una variedad de alimentos que tengas nutrientes necesarios para mantenerte bien, sentirte bien y tener energía la persona que consume. Estos nutrientes están incluidos en las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales los cuales son esenciales en una alimentación de la persona para mantener bien sin riesgo a enfermarse. La nutrición es importante para todos. Alimentación es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento. La nutrición puede ser autótrofa o heterótrofa (71).

En el distrito la mayoría de los adultos duermen de 6 a 8 horas diarias, respetan el parámetro adecuado en relación al descanso y sueño, este resultado es debido a que ellos acostumbran acostarse a tempranas horas de la noche aproximadamente de 8-9 p.m. para poder levantarse a las 4-5 a.m. para poder realizar trabajos con sus sembríos, ganados y labores del hogar, por lo general los trabajos que ellos realizan son como la construcción civil, el comercio, negocios, ventas de abarrotes y venta de comidas, que

las personas en el distrito madrugar a sus trabajos para ganar tiempo y en horas de mañana para vender sus productos, de esa manera en la tarde se dedican en diferentes quehaceres de la casa u otro tipo negocios.

Por lo tanto, podemos decir que los estilos de vida forman parte de nuestra vida diaria, de nuestra salud ya que es un conjunto de hábitos y conductas que modulan durante la vida de una persona. Un estilo de vida saludable está configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta alimenticia muy equilibrada, el disfrute de unos niveles de bienestar tanto físico como psíquico , en el distrito de Llama refiere que la mayor parte de la población consumir fruta menos de 1 vez/semana, como también la carne de 1 a 2 veces/semana, mientras que el pescado nunca o casi nunca esto ocurre por desconocimiento por parte de la población ellos piensan que comer pescado es comer como una comida normal para desquitar el hambre y por eso no lo compran.

TABLA N^a 4, 5, 6

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba, 2018. El 92,2 % (166) no recibe algún apoyo social natural, el 100% (180) no reciben ningún apoyo social organizado, 78,9% (142) reciben el vaso de leche, 50% (90) se atendieron estos 12 últimos meses en un puesto de salud así mismo el 38,3%(69)% refieren que la distancia del lugar de atención está regular de su casa, 180% (180) tienen SIS – MINNSA, 54,4% (98) manifiestan que fue largo el tiempo de espera para la atención de salud y el 54,4% (98) refieren que la calidad de atención de salud es buena, finalmente el 100% (180) comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de sus viviendas.

Esta investigación se asemeja al estudio realizado por Silva, A (72): «Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. sector Manuel Arévalo - II etapa – la esperanza, 2014» , donde tuvo como resultados que el 94,0% no reciben apoyo social natural, y el 100% ni ninguna otra ayuda, además encontramos que 80.3% se atendieron en el centro de salud, consideran el 94.6% que donde le atendieron fue regular, además el 51.1% cuenta con seguro de SIS, pero refieren el 87.5% que el tiempo que esperan para que se les atienda es largo, sin embargo el 50.6% dicen que la atención es buena. Por último, se observa que 100% dicen que hay delincuencia cerca del lugar donde viven.

Otro de la investigación que también se asemeja es de Blas, M (73), en su investigación: determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Wecochay, Marcará -Carhuaz, 2014 , los resultados muestran que 73,3%(118) no recibe apoyo social natural, 100%(161) no recibe apoyo social organizado, 98,1%(158) no recibe apoyo de organizaciones, 64%(103) contestó que en la institución de salud donde se atienden es el puesto de salud, 32,3%(52) comentó que el lugar donde se atiende queda lejos de su casa. El 100% (161) contestó que el tipo de seguro es SISMINSA, 57,1% (92) contestó que el tiempo de espera es regular, 57,7% (93) contestó que la atención en el establecimiento de salud es buena, 100% (161) contestó que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Además, a esta investigación se difiere el estudio realizado por Valverde, L (74). Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz _ Distrito de independencia 2013. Los resultados muestran que el 59% (141) reciben apoyo de los familiares, 100% (239) reciben apoyo social organizado de Instituciones de acogida, 61% (145) reciben el vaso de leche, 47% (112) fueron atendidos en hospital, 75 %

(180) la atención de salud recibida es regular, el 84% (201) de los adultos tienen seguro SIS-MINSA, 73% (174) manifiesta que el tiempo de espera fue regular, 70% (168) manifiestan que la calidad de atención de salud recibida es regular, 84% (200) refieren que hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Otro de los estudios que difiere es de Méndez, N (75) , en su estudio: “Determinantes de salud de los adultos del caserío Chua Alto “T” Huaraz , se percibe que el 66,3 % (112) reciben el apoyo social natural de familiares, 100 % (169) no reciben ningún apoyo social organizado, 81,6% (138) reciben otros apoyos sociales organizados, 55,0 % (93) se atendió en los últimos 12 meses en el centro de salud, 36,7% (62) consideran que el lugar donde se atendieron es lejos, 72,2% (122) tienen tipo de seguro del SIS-MINSA, 35,5% (60) consideran que el tiempo de espera para que le atendieran fue largo, 35,5% (60) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, 64,5% (109) consideran que si hay pandillaje cerca de su casa.

Un centro de salud es un edificio plenamente destinado a la atención sanitaria de una población por lo habitual un centro de salud es importante que cuente con la labor de médicos clínicos, pediatras, enfermeros y personal administrativo, es decir se debe brindar la atención primaria y de urgente ante situaciones de salud que pueda ocurrir en un lugar determinado . En términos generales la salud es un término que procede del latín “centrum”, lo cual tiene múltiples definiciones en pocas palabras el estado de salud se refiere a que el ser vivo no tenga ninguna lesión ni padezca ninguna enfermedad y que realice con normalidad todas sus funciones (76).

Los puestos de salud (son unidades dependientes de los centros asistenciales) donde se brindan atenciones primarias y del segundo nivel en una población, La

atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos las personas y familias de la comunidad a través de medios aceptables todo esto con su plena participación y a un costo asequible para acceder a la comunidad, en otras palabras es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (77).

El seguro integral de salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, El estado de bienestar general del ser humano, es encontrarse bien física, mental y social, es lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza como Salud Integral. Es decir, un conjunto de factores biológicos, emocionales y espirituales que contribuyen a un estado de equilibrio en el individuo (77).

También se puede definir el Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Descentralizado (OPD), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (77).

El concepto de pandilla hace referente a un grupo de personas que mantienen un vínculo estrecho e intenso. Puede tratarse de un conjunto de amigos cuya relación se basa en el afecto mutuo, pero también de una banda con miembros que se relacionan para realizar actividades delictivas en grupo (78).

Las pandillas de amigos no tienen otro objetivo más que compartir momentos agradables. Por eso sus integrantes se reúnen para ir a bares, organizar cenas o salir de fiestas en tal sentido podríamos destacar que se trata de grupos o tribus urbanas que se

conforman con el claro objetivo de llevar a cabo actos delictivos y concretamente violentos contra otras personas (78).

Podemos concluir que en este distrito las personas no reciben apoyo por parte de su familia, hay problemas entre miembros de familias por desconfianza entre ellos, cuentan que simplemente se ayudan cuando tienen emergencias pero solo se dan en prestados, además es importante hacer mención sobre la atención que la población recibe mencionan que es regular, como también algunos mencionan que los profesionales de salud son personas que no están preparados para atender, brindan una atención pésima sin humanidad, en cuanto al pandillaje en ese distrito no se encuentra ese tipo de persona ya que es un distrito pequeño y con seguridad.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones:

- En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos. Menos de la mitad son de sexo masculino, realizan trabajos eventuales , más de la mitad tienen un grado de instrucción Inicial/Primaria, comprenden la edad del adulto maduro, y tienen un ingreso menor de 750,00 soles mensuales; más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros/habitaciones, tienen techo adobe/teja; la mayoría piso de tierra, paredes adobe, dispone la basura al campo abierto, cocinan con leña, carbón, suelen eliminar la basura en montículo o campo limpio; la mayoría tienen viviendas unifamiliares, energía eléctrica permanente; finalmente todos tienen casa propia, agua de conexión domiciliaria, baño propio, refieren que el carro recolector pasa al menos 2 veces/semana.
- En cuanto a los determinantes de los estilos de vida del distrito , Más de la mitad caminan más de 20 minutos, realizan como actividad física caminar; la mayoría refieren no fumar, actualmente, pero he fumado antes, suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, refieren bañarse 4 veces a la semana ; todos ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan exámenes médicos periódicos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, menos de la mitad consume carne, huevo, pan y cereales 1 a 2 veces/semana, fideos, papa, arroz, verduras, hortalizas y tipo de alimentos 3 a más veces/semana; la mayoría el refieren consumir fruta menos de 1 vez/semana; finalmente casi todos pescado nunca o casi nunca.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias. Menos de la mitad manifiestan que la distancia del lugar de atención está regular de su casa; la mitad se atendieron estos 12 últimos meses en el puesto de salud ; más de la mitad manifiestan que fue largo el tiempo de espera para la atención de salud, refieren que la calidad de atención de salud es buena; la mayoría no recibe algún apoyo social natural, reciben algún apoyo social el vaso de leche ; finalmente todos tienen SIS – MINNSA, no reciben ningún apoyo social organizado, comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de sus viviendas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Publicar los resultados obtenidos en el lugar donde se realizó el estudio y en diferentes lugares, con el fin de ayudar a tener conocimiento, para mejorar la calidad de vida de los adultos.
- Hacer llegar los resultados obtenidos del estudio realizada a las autoridades locales del distrito con la finalidad de tener una intervención oportuna en la salud de las personas.
- Sensibilizar a los jefes de los establecimientos de salud para que diseñen e implementar más programas preventivos promocionales que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorarse los hábitos de vida de los de las personas /adultos.
- Elaborar y ejecutar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22
2. Rojas F. “El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública”.2004; 30 (3): 13-16.
3. López, P. La reforma sanitaria en América Latina y el Caribe. Rev Cubana Salud Pública 2017; 23(1-2):17-31.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com –Argentina Lic. en Sociología Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Prosalus. Análisis de la realidad Perú;” 2008.Dispon <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf>.
6. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
7. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
8. 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
9. Colomer C, Álvarez C. Promoción de la Salud y Cambio Social. 1 ed. Barcelona, España. Elsevier MASSON. 2006.

10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
11. Organización Panamericana de la Salud/ “Organización Mundial de la Salud. La Salud en el Desarrollo”. Comité Ejecutivo del Consejo Directivo, Decimoquinta Reunión. Washington, D.C, 6 de diciembre de 2011.
12. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de 86 Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012>
13. Organización panamericana de la salud (OPS). Alcohol y salud pública en las américas. salud (MINSa). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>
14. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion>
15. Trujillo Y. Sistema de Vigilancia Comunal del distrito de Llama – Piscobamba – 2017
16. Rolando C, Ciro M. Los determinantes sociales de la salud en México. México, D.F; MX:FCE-Fondo de Cultura Económica,2013. [Citado el 12 Marzo del

2017], Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11224627&ppg=149#ppg=550>

17. Samir B. “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción”. 20 de abril Chile; 2015.
18. Chía S, Hormaza M, Ruiz O. Determinantes sociales de la salud (DSS) y discapacidad en el año 2012. [Informe final de investigación] Tunja: Universidad autónoma de Manizales; 2013.
19. Valencia M. Aranda J. “Determinantes de la salud de la mujer adulta joven en la Urb. San José – Piura” [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015
20. Romero E. Determinantes De La Salud de las personas adultas de La Asociación Provienda - Barrio Sur Urbanización Los Titanes I Etapa - Piura, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015. 88 22.
21. Sobrevilla V. Determinantes de la Salud en la Persona adulta del Caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015.
22. Valverde, L. Determinantes de Salud de los adultos del Sector” “B” “Huaraz, 2013
23. Ávila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “0” “Huaraz, 2013.
24. Carrillo, G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “BB” piedras azules Huaraz- 2013

25. 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.
26. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
27. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
28. 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.
29. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
30. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
31. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
32. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004
33. Autor Definición de. Base de datos on line. Definición diseño de investigación [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:

<http://definicion.de/ocupacion/>

34. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20sexualidad%20conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm).
35. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
36. Ballares M; Estudio de investigación Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. “Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: México;2010. Disponible en: [http://www.unifemweb.org.mx /documents/cendoc/economía/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economía/ecogen42.pdf).
37. 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, Julio del 2000.Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.ht>
38. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 – Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p., 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero 2006.
39. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000”. ISBN 84-7052-249-9.”Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADA>.
40. “Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the

- World's Water; 2003.
41. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L.
<http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>".
 42. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). "Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010.México. 2011."Disponible en:[http://www.inegi.org.mx/est /contenidos/ espanol /](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/)
 43. Voltimum. Catálogo. 2013. Disponible en <http://www.voltimum.es/page.jsp?id=/content/landing/alumbrado-domestico>".
 44. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2001.
 45. Wales J. Discurso en Keynote, Wikimania, agosto de 2006. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>.
 46. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas. Disponible en URL: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
 47. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
 48. Percepción del estado de Salud: México 2002. Disponible en:<http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/condiciones.p>
 49. Tovar L. La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. disponible en. [http://www.google.com .pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=Firefox](http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=Firefox).
 50. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet].

- España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
51. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL [http:// www.eumed. Netlibros2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm](http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm).
 52. Castillo, A. “Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1 – Carhuaz, 2015[“Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018”.
 53. Alburqueque , L . Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío san Juan de la Virgenignacio Escudero - Sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana. universidad católica los ángeles de chimbote. 2015.
 54. Manrique, M. “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B – Huaraz- Ancash, 2013”.
 55. Villavicencio A. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quenuayoc sector “A” Willcacará – Huaraz, 2013”. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz. universidad católica los ángeles de Chimbote. 2017.
 56. Definición de sexo. [portada en internet]. [citado 2016 abril 29]. disponible desde el 2008. url: <http://definicion.de/sexo/>. casa del libro. Edad. [página libre en internet]. [citado 2 de mayo del 2016]. disponible en: [https://www. casadellibro. com/edad](https://www.casadellibro.com/edad)
 57. Foros Perú. grado de instrucción. [página web, libre en internet]. [citado 3 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.forosperu.net/temas/grado-de->

instruccionde-educacion.246349/

58. López, F. Determinantes de salud de los adultos del barrio de Huracán –Huari – Áncash, 2015. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz. universidad católica los ángeles de Chimbote. 2018.
59. Miranda k. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Mashuan – Huaraz, 2015[tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz. universidad católica los ángeles de Chimbote. 2018.
60. Garay, N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013.
61. Evangelista, S. “Determinantes de salud de los adultos de la urbanización San Miguel- Sector “E”- Monterrey - Huaraz, 2014”. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz. universidad católica los ángeles de Chimbote. 2018.
62. Urbanismo. vivienda unifamiliar. [página web]. [citado 4 de mayo del 2016]. disponible en: <https://www.urbanismo.com/unifamiliares/>
63. Calle, G. definición de tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. artículo de internet [citado octub. 19.]. [1 pantalla libre] 2011. disponible desde: url: http://www.la-razon.com/sociedad/tipo-energiacombustible_utiliza_cocinar_01708629135.html 103.
64. Definiciones. depositar o eliminar. [monografía de internet]. [citado mayo. 19.]. [1 pantalla] 2013. disponible en ulr: [hppt://defi niciones. de /dispococión/. /](http://definiciones.de/disposición/)
65. García, M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado San Nicolás – Sector “C” - Huaraz, 2013 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz. universidad católica los ángeles de Chimbote. 2018.

66. Vidal, T. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Jangas-Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz. universidad católica los ángeles de Chimbote. 2016.
67. Félix, L. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Chinchil – Marañón- Huánuco, 2015
68. Ramírez. “Determinantes de salud de los adultos del distrito de Cajay- Huari, 2014”. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz. universidad católica los ángeles de Chimbote. 2017.
69. Organización Mundial de la salud. alcohol. [serie internet]. [citado febrero de 10.]. [alrededor de 1 pantalla] 2011 disponible desde el url: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
70. Info. descanso. dormir [internet]. [citado el 02 de febrero del 2018] [alrededor de 1 planilla]. disponible en url: <https://www.infodescanso.com/definicion-del-acto-de-dormir/>
71. Educared. los alimentos. [internet]. [actualizada el 18 mayo 2016] [citado 24 de mayo del 2016]. disponible en: <https://www.ecured.cu/alimento>
72. Silva, A. “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor”. Sector Manuel Arevalo – II- Etapa – la esperanza, 2014 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo. universidad católica los ángeles de Chimbote. 2017.
73. Blas, M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Wecochay, Marcará - Carhuaz, 2014 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Huaraz. universidad católica los ángeles de Chimbote. 2017.

74. Valverde, L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” huaraz _ distrito de independencia 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz. universidad católica los ángeles de Chimbote. 2015.
75. Méndez, N. Determinantes de salud de los adultos del caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013[tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2015
76. “Servicios de salud.” [internet] [citado el 26 de enero del 2018] disponible en:
<https://definicion.de/servicios-de-salud/>
77. Definición de salud”. [internet] [citado el 26 de enero del 2018] disponible en:
<https://definicion.de/salud/>
78. Urcia- Oscar. blogspot. pandilla.” [internet]. [actualizada el 3 de diciembre del 2011] [citado 24 de mayo del 2016]. disponible en: “<http://urciaoscar.blogspot.pe/2011/04/que-es-el-pandillaje.html2>”



ANEXO N° 01



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA -PISCOBAMBA -ANCASH, 2017.**

Elaborado por Vilchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimos del nombre de la persona.....

Dirección

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo:

Masculino

Femenino

2. Edad:

• Adulto Joven (20 a 40 años)

• Adulto Maduro (40 a 64 años)

• Adulto Mayor (65 en adelante)

3. Grado de instrucción:

• Sin nivel

• Inicial/Primaria

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

- Superior universitaria completa ()
- Superior no universitaria incompleta ()

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación

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

I. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Materiales de piso :

- Tierra ()
- Entablado ()

- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Lamina asfáltica
- parquet

6.3. Material del techo:

- madera, estera
- Adobe
- Estera adobe
- Material noble, ladrillo, cemento
- eternit

6.4. Material de las paredes:

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

6.5. N° de personas en un dormitorio

- 4 a más miembros
- 2 a más miembros
- Independiente

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliaria

8. Eliminación de excretas

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Tipo de alumbrado:

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

11. Disposición de basura

- A campo abierto
- Rio
- Pozo

- Se entierra, quema, carro recolector ()

12. con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos 2 veces por semana ()
- Diariamente Al menos 5 días por semanas ()
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas ()

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

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

III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿con frecuencia de ingesta de bebida alcohólicas?

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

- Ocasionalmente

16. numero de hora que duermen.

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

17. Cuáles la frecuencia con la que se baña:

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

18. Usted realiza examen médico periódico

Si No

19. Usted realiza alaguna actividad física:

Caminar Deporte Gimnasia No realizo

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

Caminar Gimnasia suave Juegos con poco esfuerzo Correr Deporte

Ninguna

21. DIETA:

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

Alimentos	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. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. Percibe algún apoyo social natural

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

23. Percibe algún apoyo social organizad:

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

- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

24. Percibe algún Apoyo social organizado:

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

25. Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad

- Otros

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si No

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 0 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL DISTITO DE LLAMA-PISCOBAMBA-ÁNCASH”.
3. cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿el conocimiento medido por esta pregunta es:
esencial?
útil pero no esencial?
no necesaria?
4. una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. luego se procedió a calcular el coeficiente *v* de aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente *v* de aiken total. (ver tabla 1)
6. se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. de la evaluación se obtuvieron valores de *v* de aiken de 0,998 a 1(ver tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama-Piscobamba-Áncash, 2017

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coeficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos mayores en el Perú.

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N(N° jueces)	N° valores de escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	27	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA-PISCOBAMBA-ÁNCASH, 2017

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								

P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								

P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									

Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									

Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N° 04



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL
DISTRITO DE LLAMA -PISCOBAMBA**

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

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

FIRMA

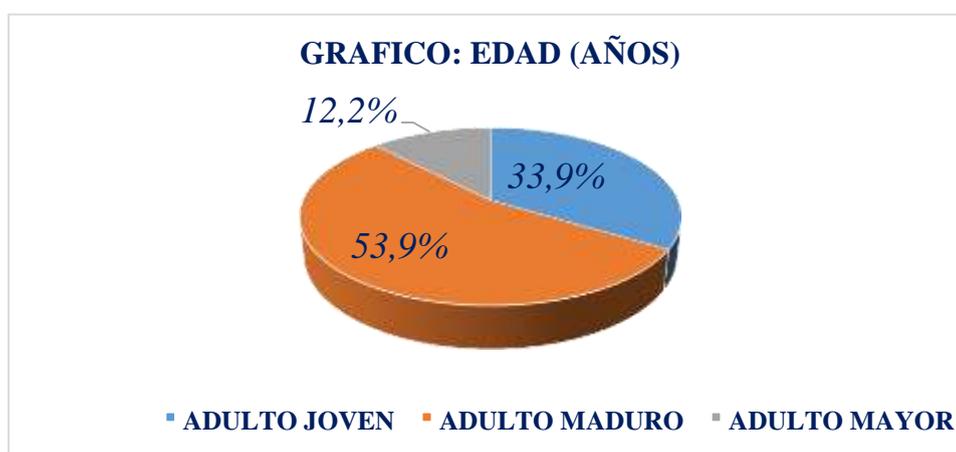
.....

GRAFICOS DE LA TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA - PISCOBAMBA, 2017.



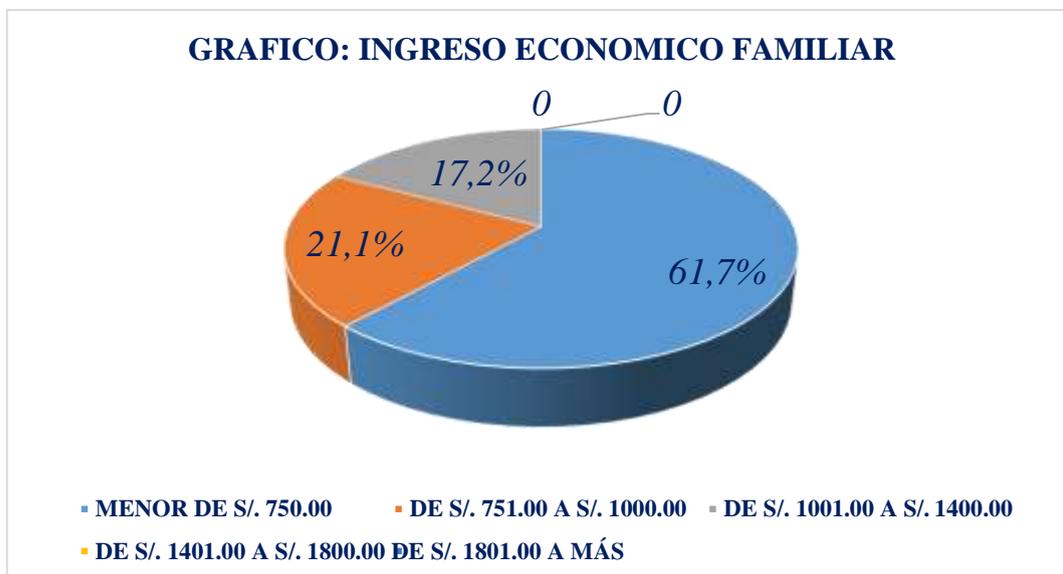
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash, 2017.
Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes



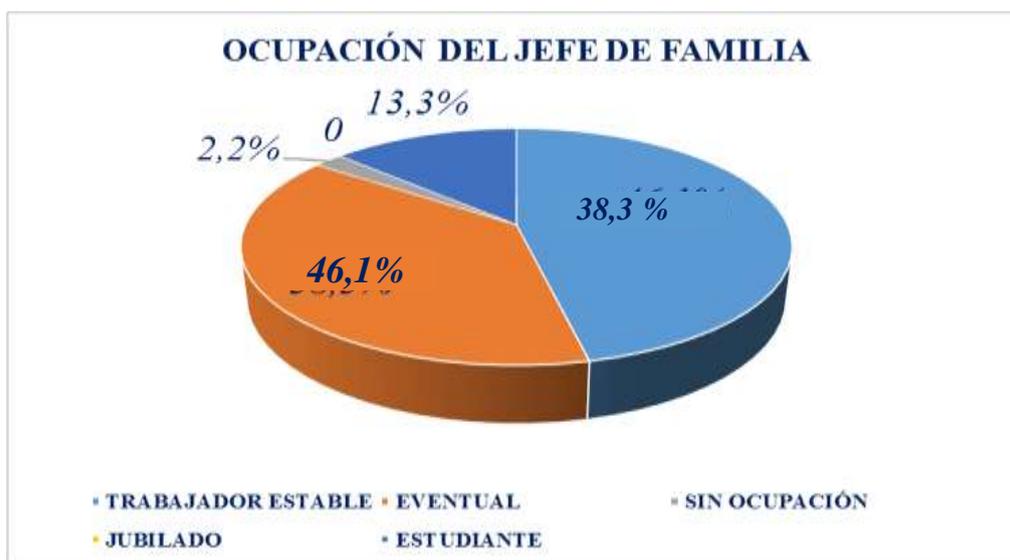
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash, 2017.
Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash, 2017.
Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash, 2017.
Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash, 2017.
Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO DE LA TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA – PISCOBAMBA, 2017



GRAFICO: TENENCIA



GRAFICO: MATERIAL DE PISO

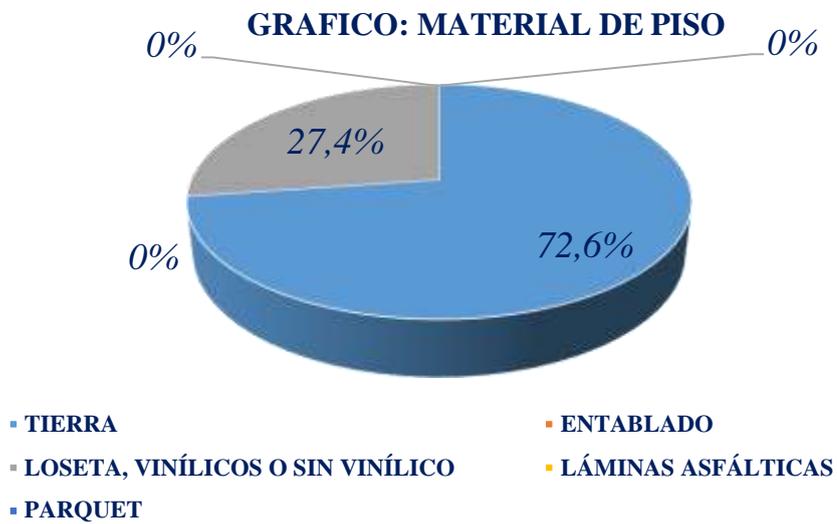
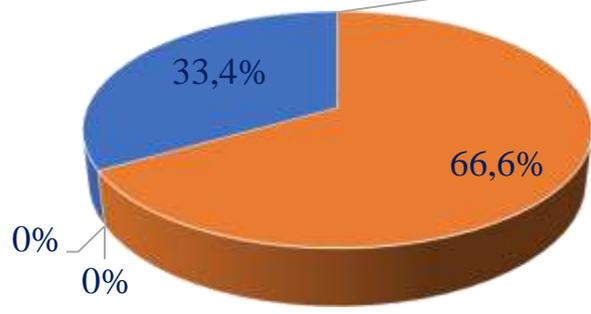
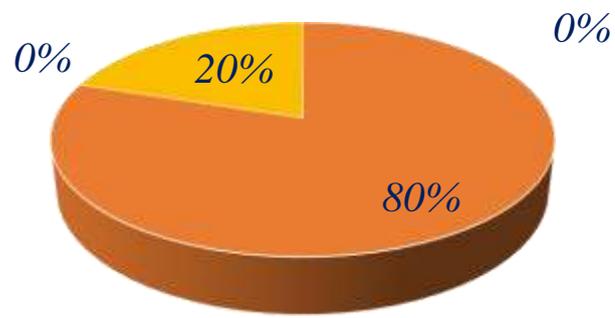


GRAFICO: MATERIAL TECHO 0%



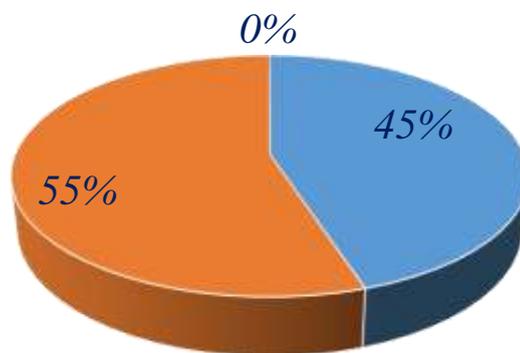
- MADERA, ESFERA
- ADOBE, TEJA
- ESTERA Y ADOBE
- MATERIAL NOBLE, LADRILLO Y CEMENTO
- ETERNIT/CALAMINA

GRAFICO: MATERIAL DE PAREDES



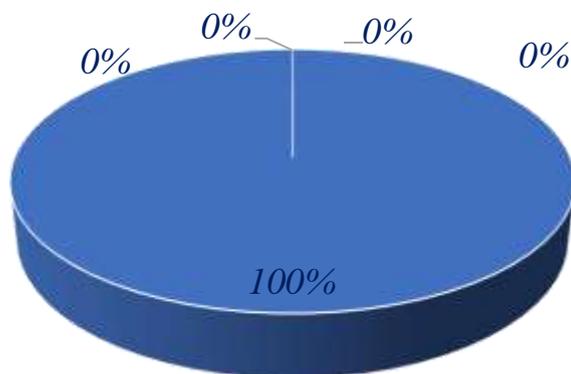
- MADERA, ESTERA
- ADOBE
- ESTERA Y ADOBE
- MATERIAL NOBLE LADRILLO Y CEMENTO

GRAFICO: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



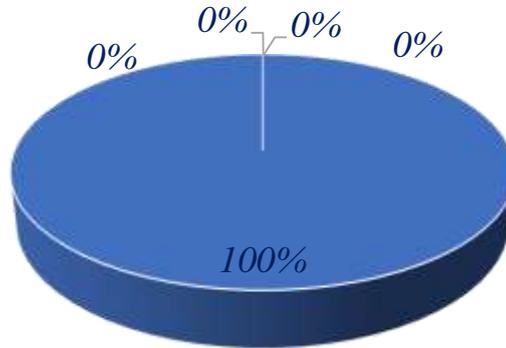
■ 4 A MÁS MIEMBROS ■ 2 A 3 MIEMBROS ■ INDEPENDIENTE

GRAFICO: ABASTECIMIENTO DE AGUA



■ ACEQUIA ■ CISTERNA ■ POZO ■ RED PÚBLICA ■ CONEXIÓN DOMICILIARIA

GRAFICO: ELIMINACION DE EXCRETAS



- AIRE LIBRE
- ACEQUIA, CANAL LETRINA
- BAÑO PÚBLICO
- BAÑO PROPIO
- OTROS

GRAFICO: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



- GAS, ELECTRICIDAD
- LEÑA, CARBÓN
- BOSTA
- CARCA DE VACA
- TUZA (CORONTA DE MAÍZ)

GRAFICO: ENERGÍA ELÉCTRICA



- SIN ENERGÍA
- GRUPO ELECTRÓGENO
- ENERGÍA ELÉCTRICA PERMANENTE
- LÁMPARA (NO ELÉCTRICA)
- ENERGÍA ELÉCTRICA TEMPORAL
- VELA

GRAFICO: DISPOSICIÓN DE BASURA



- A CAMPO ABIERTO
- AL RÍO
- EN UN POZO
- SE ENTIERRA, QUEMA, CARRO RECOLECTOR

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



- DIARIAMENTE
- TODAS LAS SEMANAS, PERO NO DIARIAMENTE
- AL MENOS 2 VECES POR SEMANA
- AL MENOS 1 VEZ AL MES, PERO NO TODAS LAS SEMANAS

GRAFICO: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES:



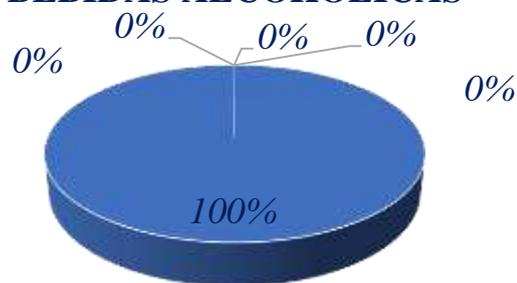
- CARRO RECOLECTOR
- MONTÍCULO O CAMPO LIMPIO
- CONTENEDOR ESPECIFICO DE RECOGIDA
- VERTIDO POR EL FREGADERO O DESAGÜE
- OTROS

GRAFICOS DE LA TABLA 3

***DETERMINANTE DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADULTOS DE LLAMA DISTRITO DE PISCOBAMBA, 2017.***

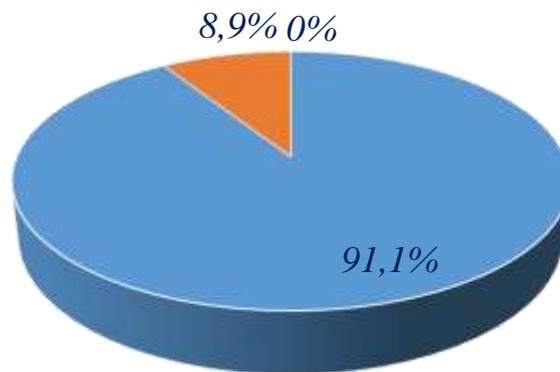


GRAFICO: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



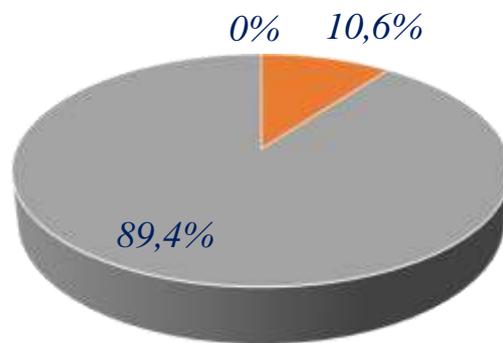
- DIARIO
- UNA VEZ A LA SEMANA
- OCASIONALMENTE
- DOS A TRES VECES POR SEMANA
- UNA VEZ AL MES
- NO CONSUMO

GRAFICO: N° DE HORAS QUE DUERME



- [06 A 08)
- [08 A 10)
- [10 A 12)

GRAFICO: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



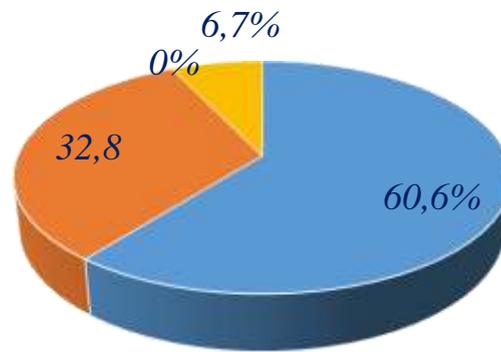
■ DIARIAMENTE ■ 4 VECES A LA SEMANA ■ NO SE BAÑA

GRAFICO: SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



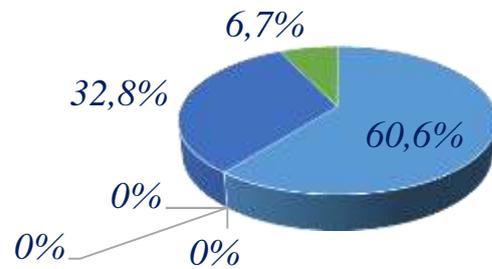
■ SI ■ NO

GRAFICO: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE

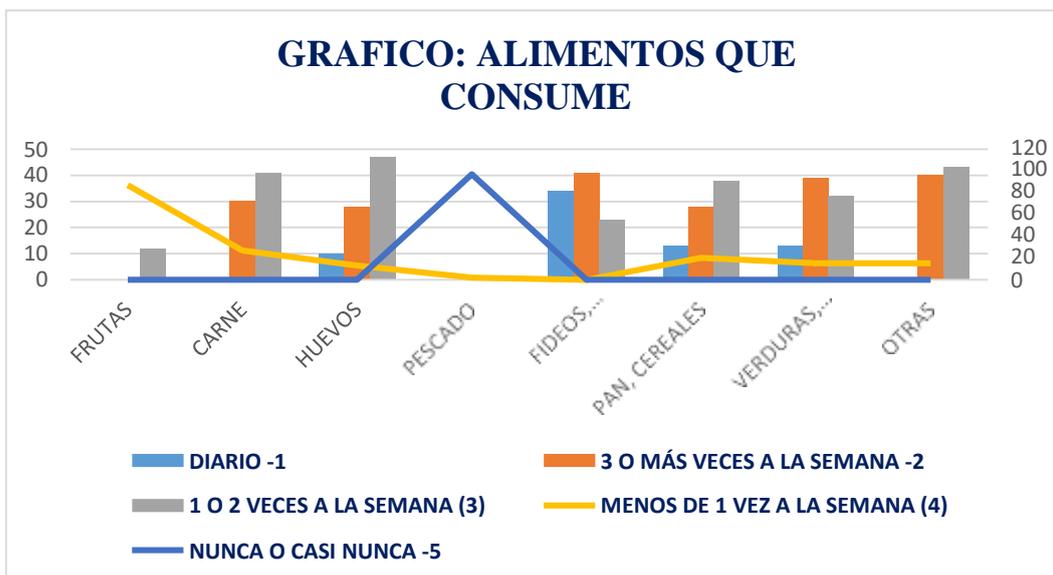


■ CAMINAR ■ DEPORTE ■ GIMNASIA ■ NO REALIZO

GRAFICO: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



■ CAMINAR ■ GIMNASIA SUAVE
 ■ JUEGOS CON POCO ESFUERZO ■ CORRER
 ■ DEPORTE ■ NINGUNA

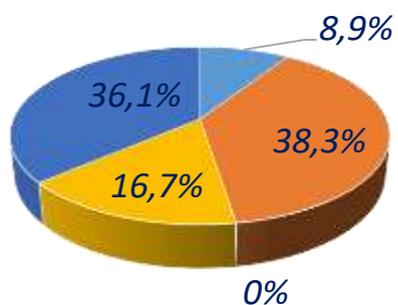


GRAFICOS DE LA TABLA 4

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DEL
DISTRITO DE LLAMA- PISCOBAMBA, 2017***

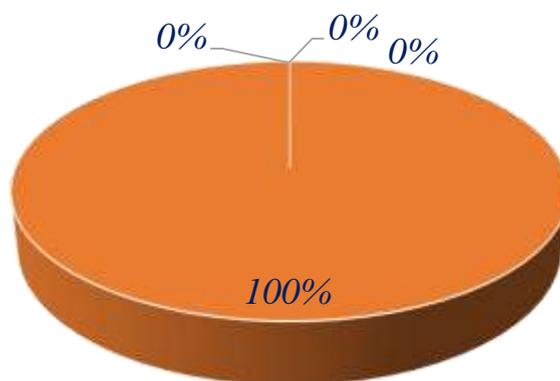


GRAFICO: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



- MUY CERCA DE SU CASA REGULAR
- LEJOS
- MUY LEJOS DE SU CASA
- NO SABE

GRAFICO: TIPO DE SEGURO



- ESSALUD
- SIS - MINSA
- SANIDAD
- OTROS

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

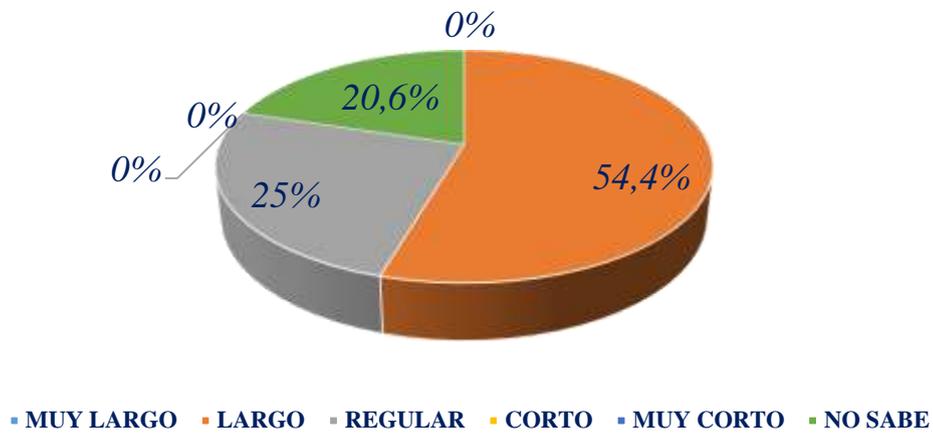


GRAFICO: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE

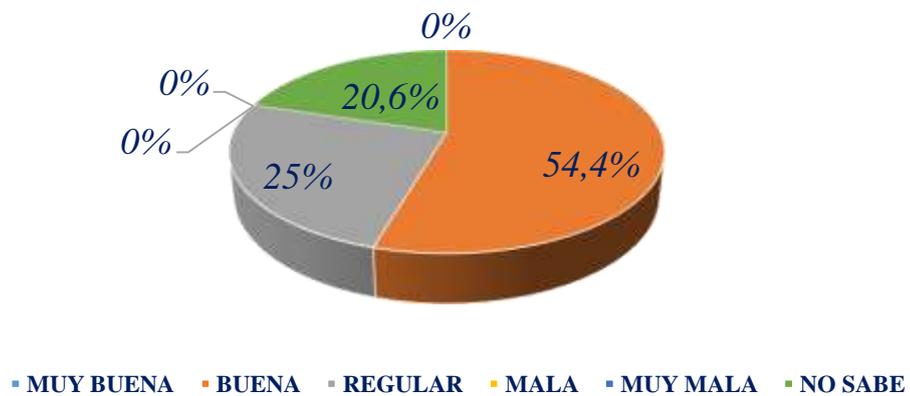


GRAFICO: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA

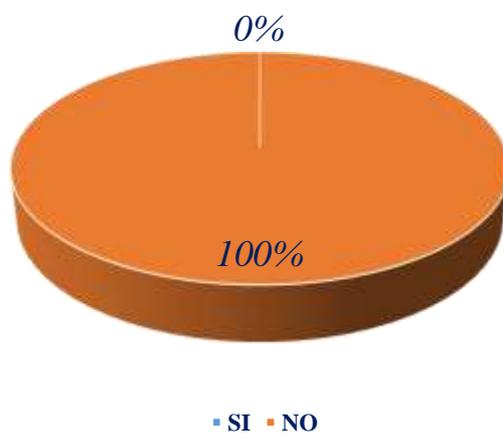


TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA- PISCOBAMBA- ÁNCASH, 2017

GRAFICO: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



”

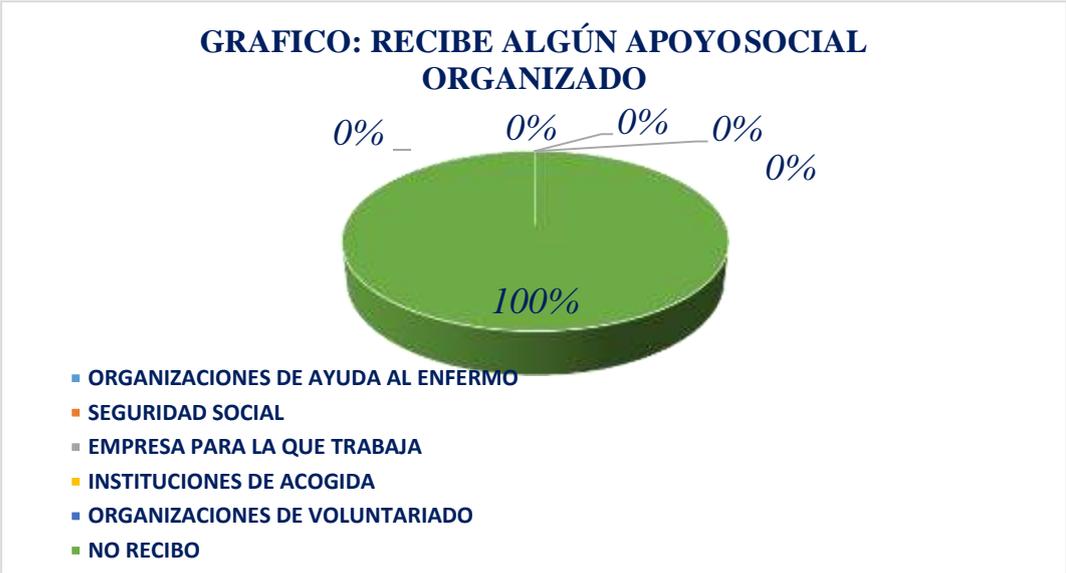


TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA- PISCOBAMBA- ÁNCASH, 2017

