



UCT

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE HUAYAWILLCA, DISTRITO
DE INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020**

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

AUTORA

LEON MACEDO, JUSTINA MARGARITA

ORCID: 0000-0002-8736-1401

ASESORA

CAMINO SANCHEZ, MAGALY NANCY

ORCID: 0700-0003-0223-7338

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

León Macedo, Justina Margarita

ORCID: 0000-0002-8736-1401

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESORA

Camino Sánchez, Magaly Nancy

ORCID: 0000-0003-0223-7338

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,

Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgr. Alejandro Alberto Cano Mejía
Presidente

Mgr. Libertad Yovana Molina Popayán
Secretaria

Mgr. María Dora Velarde Campos
Miembro

Mgr. Magaly Nancy Camino Sánchez
Asesora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora de Tesis, Mgtr. Magaly Nancy Camino Sánchez, por su orientación y ayuda que permitió aprender mucho más, en lo estudiado y en la presente investigación, muchas gracias.

A los pobladores del centro poblado de Huayawillca, por su confianza, colaboración y la información prestada para poder realizar la presente investigación.

Quiero dar gracias a los docentes de la prestigiosa casa de estudios, universidad católica los Ángeles de Chimbote, escuela profesional de Enfermería.

JUSTINA

DEDICATORIA

A Dios, mi creador por ser mi guía en todo momento, por darme una vida llena de bendiciones.

A mis padres, por sus sabias enseñanzas y que desde el cielo derraman sus bendiciones para lograr mis objetivos.

A mis hijos, por su amor y creer siempre en mí e incentivar me para seguir adelante.

JUSTINA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia - Huaraz, 2020, fue del tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental. Tuvo como objetivo general: Identificar las determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca Independencia – Huaraz. La muestra estuvo conformada por 107 adultos a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta constituido por 30 ítems, haciendo uso de la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en los programas Microsoft Excel y SPSS v24 para su respectivo procesamiento. Las conclusiones fueron, sobre los determinantes biosocioeconómicos en su mayoría manifestaron ser de sexo femenino, de edad adulto maduro, de grado de instrucción primaria, con ingresos menores a 750 y sin ocupación. Sobre los determinantes de entorno físico en su mayoría tuvieron su vivienda unifamiliar, de casa propia, con piso de tierra, techo de eternit, de paredes de adobe, de 2 a 3 personas por dormitorio. Sobre los determinantes de estilo de vida en su mayoría no fuman, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces por semana, no se realizan exámenes médicos, etc. Sobre los determinantes de salud de redes sociales en su mayoría cuenta con apoyo familiar, no reciben apoyo social organizado, no recibe apoyo de pensión 65.

Palabras clave: Determinantes de salud, adultos, biosocioeconómicos.

ABSTRACT

The present research work entitled "Determinants of the health of adults in the town center of Huayawillca, district of Independencia - Huaraz, 2020", was of a quantitative, descriptive type, of non-experimental design. The general objective was: To identify the determinants of health of the adults of the populated center of Huayawillca Independencia - Huaraz. The sample was made up of 107 adults who were given a questionnaire on the determinants of health in the adult, consisting of 30 items, using the interview and observation, the data was processed in the Microsoft Excel and SPSS v24 programs. for their respective processing. The conclusions were, on the biosocioeconomic determinants in their majority they manifested to be female, of mature adult age, of primary education degree, with incomes less than 750 and without occupation. Regarding the determinants of physical environment, most of them had their own single-family home, with a dirt floor, eternit roof, adobe walls, 2 to 3 people per bedroom. Regarding the determinants of lifestyle, most of them do not smoke, occasionally consume alcoholic beverages, sleep 6 to 8 hours, bathe 4 times a week, do not undergo medical exams, etc. Regarding the health determinants of social networks, most of them have family support, they do not receive organized social support, and they do not receive support from Pension 65.

Key words: Determinants health, adults, biosocioeconomic.

CONTENIDO

	Pág.
TITULO	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	14
2.1. Antecedentes de la investigación:.....	14
2.2. Bases teóricas de la investigación	19
III. HIPÓTESIS	28
IV. METODOLOGÍA	29
4.1 Diseño de la investigación.....	29
4.2 Población y muestra	30
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	31
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
4.5 Plan de análisis	45
4.6 Matriz de consistencia	47
4.7 Principios éticos.....	48
V. RESULTADOS	50
5.1 Análisis de Resultados.....	50
5.2 Análisis de resultados	58
VI. CONCLUSIONES	89
5.1 Conclusiones	89
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	100

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1:	57
FACTORES BIOSOCIOECONÓMICOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO HUAYAWILLCA, INDEPENDENCIA HUARAZ 2020.	
TABLA N° 2:	58
FACTORES DEL ENTORNO FISICO DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO INDEPENDENCIA HUARAZ, 2020.	
TABLA N° 3:	60
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO INDEPENDENCIA HUARAZ, 2020.	
TABLA N° 4:	63
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO INDEPENDENCIA HUARAZ, 2020.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: SEXO.....	120
GRÁFICO 2: EDAD	121
GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN	121
GRÁFICO 4: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR.....	122
GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	123
GRÁFICO 6: TIPO DE VIVIENDA.....	123
GRÁFICO 7: TIPO DE TENENCIA	124
GRÁFICO 8: TIPO DE MATERIAL DE PISO	124
GRÁFICO 9: TIPO DE MATERIAL DE TECHO	125
GRÁFICO 10: TIPO DE MATERIAL DE LAS PAREDES.....	125
GRÁFICO 11: NÚMERO DE PERSONAS EN DORMITORIO	126
GRÁFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA.....	126
GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	127
GRÁFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINA	127
GRÁFICO 15: ENERGÍA ELÉCTRICA	128
GRÁFICO 16: DISPOSICIÓN DE BASURA	128
GRÁFICO 17: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA	129

GRÁFICO 18: ELIMINACIÓN DE BASURA EN ALGÚN LUGAR	129
GRÁFICO 19: ACTUALMENTE FUMA	130
GRÁFICO 20: FRECUENCIA DE INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	130
GRÁFICO 21: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME.....	131
GRÁFICO 22: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA	131
GRÁFICO 23: REALIA ALGÚN EXAMEN MÉDICO	132
GRÁFICO 24: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE.....	132
GRÁFICO 25: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ DE 20MIN EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS	133
GRÁFICO 26: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME FRUTA	133
GRÁFICO 27: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME CARNE.....	134
GRÁFICO 28: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME HUEVO.....	134
GRÁFICO 29: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME PESCADO	135
GRÁFICO 30: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME FIDEOS.....	135
GRÁFICO 31: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME PAN O CEREALES	136
GRÁFICO 32: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME VERDURAS Y HORTALIZAS	136
GRÁFICO 33: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME OTROS ALIMENTOS....	137
GRÁFICO 34: APOYO SOCIAL NATURAL	137
GRÁFICO 35: APOYO SOCIAL ORGANIZADO.....	138
GRÁFICO 36: APOYO SOCIAL DE PENSIÓN 65.....	138

GRÁFICO 37: APOYO SOCIAL DE COMEDOR POPULAR	139
GRÁFICO 38: APOYO SOCIAL DEL VASO DE LECHE	139
GRÁFICO 39: APOYO SOCIAL DE OTRAS INSTITUCIONES	140
GRÁFICO 40: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATIENDE.....	140
GRÁFICO 41: LA LEJANÍA DEL LUGAR EN DONDE LE ATENDIEON.....	141
GRÁFICO 42: TIPO DE SEGURO CON QUE CUENTA	141
GRÁFICO 43: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCIÓN RECIBIDA	142
GRÁFICO 44: CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA	142
GRÁFICO 45: PANDILLAJE CERCA DE SU CASA.....	143

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo identificar las determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca Independencia – Huaraz, 2020. Debido a que, en su mayoría los problemas sanitarios se deben a las condiciones en la que están expuestas las personas, a factores que actúan en su entorno, los que además puede ser factores que mejoren o empeoren la salud. Con ello se pretende favorecer a la población a mejorar los determinantes de salud con respecto a los factores biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias, de esta manera se podrá cuidar la salud a nivel preventivo-promocional de los pobladores del caserío en estudio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la Asamblea General de las Naciones Unidas convocó, en los años 1982 y 2002, a asambleas mundiales para tratar el problema del envejecimiento poblacional. En dichas reuniones se estableció un compromiso mediante una declaración política y un plan de acción internacional que incorpora tres orientaciones: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y bienestar en la vejez, y la creación de un entorno propicio y favorable. (1)

El siglo pasado se publicó uno de los informes más revolucionarios de la salud pública, elaborado en Canadá y que lleva el nombre del entonces ministro de salud, Marc Lalonde. Partía de que la salud o la enfermedad no se relacionan solo con factores biológicos o agentes infecciosos, sino que la mayoría de las enfermedades tienen una base u origen socioeconómico. Decía

que 90% de los temas de salud se asocian a los estilos de vida, los factores ambientales y la biología humana, y solo 10% a los sistemas de salud. También alertaba de que la relación era inversa respecto a los recursos de salud, pues 90% se destinaban a la atención en salud y muy pocos a los demás factores relevantes. (2)

En el año 1986 en Canadá, se emitió una carta que informaba sobre la importancia de la promoción de la salud, en la cual mencionaba que esta consistía en brindar de medios necesarios a las personas para que puedan conservar su salud y poder actuar con un mayor control en beneficio de la misma, logrando además un estado óptimo de salud físico, mental y social a aquellas personas que sean capaces de identificar previamente sus aspiraciones y necesidades de salud. Por otro lado, la promoción de la salud contempla el equilibrio sanitario, la reducción de las diferencias del estado actual de la salud y la aseguración de las oportunidades hacia la gente brindando los recursos necesarios para ello (3).

Desde épocas muy remotas se ha buscado identificar a aquellos factores que afectan la salud de la población, debido a esto se ha identificado ciertos patrones o circunstancia que son las causales de determinadas enfermedades, a partir de ello es que en la década de los 70's surgió el concepto de determinantes de la salud, las cuales agruparon a aquellos determinantes más relevantes. Estos determinantes incorporan a diversos factores, entre los cuales se encuentran los culturales, laborales, económicos, sociales, biológicos y hasta ambientales, sin dejar de lado al sistema de salud y la

calidad de los servicios de salud y su cobertura. (4)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como una condición de la persona, el cual esta posee un alto nivel de bienestar físico, mental social, abarcando más allá que la simple ausencia de algún tipo de enfermedad. En un contexto más cotidiano, se puede afirmar la condición de salud depende por lo general de cómo se siente el individuo en cuanto a su organismo, así mismo el término salud se aplica de manera coloquial en los diversos sectores para especificar las condiciones en las cuales se encuentran la población. (5)

En la actualidad la situación del adulto a nivel mundial, es una preocupación para todos, de acuerdo a los últimos datos estadísticos, aún se encuentran una serie de retos en relación a la disminución de las tasas de mortalidad maternas e infantil, lo cual significa que se deben tomar una serie de medidas para lograr una mayor nutrición y encontrarse mejor preparados para las enfermedades infecciosas, como lo son la tuberculosis, el VIH/SIDA, entre otros; estas enfermedades son producto del descuido alimentario, así como también el consumo de sustancias nocivas para la salud, los accidentes, las actividades de riesgo de contagio, problemas de salud, entre otros factores. Es en este contexto que los sistemas de salud deben de mejorar sus servicios, y reducir sus deficiencias en cuanto a cobertura de salud, debido a que el acceso al servicio de salud es uno de los servicios más básicos para la población y uno de los derechos fundamentales de los ciudadanos. (6)

La salud se define, como el perfecto estado físico, mental y social y la

posibilidad para cualquier persona de aprovechar y desarrollar todas sus

capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Entonces podemos decir que, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, vendría ser un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; además está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud. (7)

Por su complejidad, sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que deben ser considerados dentro del concepto de salud. Están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Dado el avance en la ciencia, la medicina, la tecnología y el conocimiento en general, la gran mayoría de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos de los biológicos. La incidencia de unos sobre otros es tal que no pueden disociarse, sin caer en una concepción demasiado simplista del complejo binomio salud- enfermedad. (8)

El informe LALONDE, publicado en el 1974, refería en su estudio epidemiológico sobre las causas de muerte y enfermedad que padecía los canadienses, en el cual se había indicado cuatro grandes determinantes de la salud, estos marcaron un hito trascendental para la atención de la salud a nivel individual como colectiva de la población canadiense. Los determinantes que causan problemas de salud en la población fueron: El Medio Ambiente. Se mencionaba a los factores biológicos, físicos, de contaminación química,

contaminación atmosférica, además de la contaminación del suelo, aire agua y por último indicaba a los factores socioculturales. (9)

Además de los Estilos de vida. En relación con los hábitos personales y de grupo (alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud. Etc.). En la Biología Humana. Los aspectos de relación genética y la edad de las personas. Y por último en la Atención Sanitaria. Contemplaba aspectos relacionados a la calidad de vida de los individuos, así como el tema de la accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud donde se atendían la población. (10)

Desde hace aproximadamente dos décadas, surge con fuerza el tema de los determinantes sociales, debido a que no se tomaba en cuenta el rol de la sociedad que eran los causales de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar. Sin embargo, estos argumentos convergían en que las estructuras y patrones sociales de un país, forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables en las personas. Por lo tanto, se indicaba que la salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales. (11)

En tal sentido se indicaba que los determinantes sociales de la salud se entienden como ciertas condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud de la población. Se ha indicado también que los determinantes son las características sociales en que la vida se desarrolla. De tal manera que los determinantes sociales de la salud se

refieren tanto al contexto social, así como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. (12).

Por otro lado, en nuestro país, los adultos representan un grupo poblacional en incremento, su estado de salud depende de muchos factores como el físico, cognoscitivo y socio familiar; por otro lado, tienen características como la heterogeneidad, la gran carga de enfermedad, la pluripatología, entre otras, que repercuten no solo en el ámbito familiar sino social. Es importante ofrecer a la población adulta mayor los medios para ejercer un mejor control sobre su salud y mejorarla. (13)

Todo ello con el fin de lograr un envejecimiento exitoso, es decir, sin discapacidad, con la menor cantidad de enfermedades posibles o adecuadamente controladas y, sobre todo, intentando mantener en todo momento su autonomía y calidad de vida, respetando siempre sus valores y preferencias. Por otro lado, las actividades preventivas en los adultos mayores deben tener en cuenta no solo el riesgo de enfermedad, sino también la alteración de la función que produce la enfermedad, así como aquellas condiciones frecuentes en el adulto mayor que pueden deteriorar su estado de salud como la fragilidad, las caídas, y las complicaciones iatrogénicas; las actividades preventivas en el adulto mayor deben estar dirigidas a todos estos factores. (13)

La problemática mencionada, también alcanza al centro poblado de Huayawillca, perteneciente al departamento de Ancash, Distrito de Independencia Provincia de Huaraz, ubicado al oeste de la Ciudad de Huaraz

a 22 Km. A una altitud de 3838 msnm, con vía de acceso la carretera Casma – Huaraz (50–60 minutos). Limitando por el sur: con el centro poblado de Cashacancha, por el norte: con el Caserío de Rodeo Corral, por el este: con el caserío de Chincay y por el oeste: con el poblado de Cayán Punta. Asimismo, tiene un Centro educativo de nivel inicial y primario, cuenta con autoridades como: Alcalde municipal, presidente del JASS, juez de paz, presidente del agua de riego y presidente del vaso de leche. También, cuenta con servicios de agua potable y energía eléctrica permanente, utilizan letrinas, no tienen servicio de desagüe, ni carro recolector de basura en forma permanente (20).

En dicho centro poblado habitan aproximadamente 400 habitantes de los cuales la mayoría son adultos de ambos sexos que se dedican a la agricultura, ganadería y venta de los mismos para cubrir los gastos de la alimentación, vestimenta, salud y educación de su familia; los productos que producen son: trigo, maíz, chocho, verduras (lechuga, betarraga, acelgas, rabanito, apio, cebolla, espinaca, albaca, zanahoria, culantro, etc.), papa, olluco y la crianza de animales menores como: gallinas, cuy, conejo y ganados lanar y vacuno.

Asimismo, cuenta con su Santo Patrón “San Martín de Porras”, cuya festividad se celebra el 23 de noviembre de cada año y el homenaje se realiza en los ambientes del centro educativo, por no contar con una Iglesia propia para tal fin. Cuentan además con una loza deportiva, donde los jóvenes realizan sus actividades recreativas mayormente los fines de semana y sus platos típicos de la zona son el “Llunca Cashqui” y el “Picante de Cuy”,

El centro poblado de Huayawillca, cuenta con un Puesto de Salud, en el

que labora una técnica en enfermería contratada por CAS, además de una licenciada en enfermería y licenciada en obstetricia que laboraron hasta el mes de Enero del presente año también bajo la modalidad de contrato CAS; es necesario también indicar que dicho establecimiento de salud cuenta con personal nombrado tanto médico, Licenciada en enfermería y técnico en enfermería pero que en la actualidad se encuentran rotados al centro de Salud Huarupampa. Cuenta con la siguiente cartera de servicios: consultorios externos, enfermería, CRED, Inmunizaciones, farmacia y la atención es de lunes a sábados

En cuanto a la morbilidad más frecuente registrados en el año 2019 en el Puesto de salud Huayawillca, y que son los motivos que más adolece la población tenemos: En el grupo etareo de 18 a 29 años: síndrome de flujo vaginal 26,32% Faringitis aguda 17,11%, gastritis aguda 17,11%, faringitis aguda 15,79 %, mialgia 6,58 %, lumbago no especificado 3,95%, cefalea debida a tensión 3,95% y sobrepeso 3,95%. En el grupo etareo 30-59 años: lumbago no especificado 51,32%, rinofaringitis aguda 35,53%, síndrome de flujo vaginal 22,37%, Gastritis 18,42%, faringitis aguda 17,11%, otras gastroenterocolitis y colitis 13,16%, cefalea debida a tensión 11,84%, abdomen agudo 7,83,0% . Y finalmente en el grupo etareo de 60 a más años: mialgia 18,42%, gastritis 11,84%, lumbago no especificado 10,53%, discapacidad visual moderada 10,53%, faringitis agudas 7,89%, rinofaringitis aguda 6,58%, amigdalitis aguda 6,58%, otras gastroenterocolitis y colitis 5,26% y fiebre no especificada 5,26% (20)

En este caserío existe una población adulta vulnerable, contando solo con servicios básicos, alumbrado público, las viviendas generalmente son de material rústico. Los servicios de telecomunicaciones son limitados y no llega mucha asistencia social por parte del estado. Además, en este lugar existe un puesto de salud, con una infraestructura hecha principalmente de material rústico, que cuenta con los servicios básicos de agua, desagüe y energía eléctrica; el horario de atención es desde las 8 horas hasta las 14. Las actividades preventivas promocionales que se realizan son: lavado de manos, consejería en nutrición, planificación familiar, visitas domiciliarias, sesiones demostrativas y educativas. Los servicios que brinda son: enfermería, obstetricia, medicina, farmacia, triaje, control del crecimiento y desarrollo del niño e inmunizaciones,

Por todo lo mencionado se considera importante la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

Enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Huayawillca, distrito de Independencia – Huaraz, 2020?

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

Objetivo General:

Identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca Independencia – Huaraz, 2020.

Objetivos específicos

- Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), de los adultos del centro poblado de Huayawillca, Independencia – Huaraz, 2020.
- Identificar los determinantes del entorno físico: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del centro poblado de Huayawillca, Independencia – Huaraz, 2020.
- Identificar los determinantes de estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, de los adultos del centro poblado de Huayawillca, Independencia – Huaraz, 2020.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del centro poblado de Huayawillca, Independencia – Huaraz, 2020.

La presente investigación fue de importancia para el establecimiento de salud debido a que los resultados puedan de alguna manera ayudar a mejorar los programas preventivo-promocionales en esta zona y de esta manera ayudar a la población adulta del centro poblado de Huayawillca, por otro lado, el conocer los factores que afectan a la salud de los adultos brindará información relevante para la toma de decisiones de los entes de salud,

realizando acciones necesarias que estén enfocadas en los principales problemas de esta población.

Por otro lado, esta investigación servirá de antecedente para futuros estudiantes que quieran realizar estudios sobre los adultos y sus determinantes en la salud, mejorando el enfoque preventivo – promocional de la salud. Los resultados

En este estudio, la muestra estuvo conformada por 107 adultos, a los cuales se aplicó un instrumento denominado cuestionario sobre las determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en los programas Microsoft Excel 2019 y el software estadístico SPSS versión 24. Para el análisis de datos se generaron tablas de distribución de frecuencias porcentuales y absolutas y gráficos.

Según la metodología de estudio, el presente estudio fue del tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental. Los resultados encontrados fueron los siguientes:

En cuanto a los factores biosocioeconómicos, el 54.2% fueron de sexo femenino, el 35.5% fueron adultos maduros, el 51.4% tuvieron como grado de instrucción inicial/primaria, el 86.9% tuvieron ingreso familiares menores a 750 soles, el 66.4% se encuentra sin ocupación (el jefe de familia).

En cuanto a los factores del entorno físico, el 72.9% tuvo una vivienda del tipo unifamiliar, el 97.2% tuvo casa propia, el 98.1% tuvo como tipo de

material de piso tierra, el 68.2% tuvo como techo el material eternit, el 94.4% tuvo como material de las paredes el adobe, el 62.6% manifestó que viven entre 2 a 3 personas por dormitorio, el 90.7% se abastece de agua por una conexión domiciliaria, el 70.1% elimina sus excretas por una letrina, el 90.7% utiliza como combustible de cocina leña o carbón, el 96.3% cuenta con energía eléctrica permanente, el 72% dispone de la basura enterrándola, quemándola o lo lleva al carro recolector, el 72% recoge su basura al menos 1 vez por semana, el 75.7% elimina su basura con el carro recolector,

En cuanto a las determinantes de los estilos de vida, el 76.6% manifiesta no haber fumado nunca, el 47.7% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 92.5% duermen de 6 a 8 horas, el 74.8% se bañan 4 veces a la semana, el 53.3% no realizan ningún examen médico, el 61.7% caminan como actividad física, el 58.9% caminaron alrededor de 20 minutos como actividad física, el 45.8% consumió frutas 1 o 2 veces por semana, el 78.5% consume carne al menos 2 vez por semana, el 56.1% consume huevo 3 o más veces por semana, el 78.5% consume pescado al menos 1 vez por semana, el 46.7% consume fideos 3 o más veces por semana, el 40.2% consume pan o cereales 3 o más veces por semana, el 89.7% consumen verduras y hortalizas diariamente.

En cuanto a las determinantes de la salud las redes sociales y comunitarias, el 49.5% tiene apoyo social natural de sus familiares, el 100% no reciben apoyo social organizado, el 70.1% no reciben apoyo del programa social

pensión 65, el 100% no reciben apoyo del comedor popular, el 86% no reciben apoyo social del vaso de leche, el 100% no reciben apoyo de otras instituciones, el 68.2% se atienden en el puesto de salud, el 31.8% manifiestan que el lugar donde se atienden a una distancia regular, el 92.5% cuenta con el seguro SIS-MINSA, el 36.4% manifiestan que el tiempo de espera en la atención es regular, el 43.9% consideran que la calidad de atención recibida es buena y el 90.7% consideran que si existe pandillaje cerca de sus casas.

Se concluyó que, sobre los determinantes biosocioeconómicos en su mayoría manifestaron ser de sexo femenino, de edad adulto maduro, de grado de instrucción primaria, con ingresos menores a 750 y sin ocupación. Sobre los determinantes de entorno físico en su mayoría tuvieron su vivienda unifamiliar, de casa propia, con piso de tierra, techo de eternit, de paredes de adobe, de 2 a 3 personas por dormitorio. Sobre los determinantes de estilo de vida en su mayoría manifestaron no fumar, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces por semana, no se realizan exámenes médicos, etc. Sobre los determinantes de salud de redes sociales en su mayoría cuenta con apoyo familiar, no reciben apoyo social organizado, no recibe apoyo de pensión 65 y manifestaron la existencia de pandillaje en la zona.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional

García J. (21), en su estudio titulado Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017. Cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Estudio descriptivo con una fase correlacional en un universo de 18 109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. Se concluyó Los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Aguirre E. (22). En su estudio realizado: Evaluación de los Determinantes sociales de la salud en la comunidad Tanguarin, Ibarra 2017, Ecuador. Como objetivo de estudio se planteó: Establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. Métodos: la

investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Se trabajó con una población total de 251 familias investigadas, para obtener un análisis más concurrente se realizó una muestra que arrojó el valor 152 fichas familiares, los datos fueron procesados en el programa SPSS. Se concluye que existen pocos estudios realizados que permitan comparar la información obtenida en este trabajo. Por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

Torres J, Guarneros N, (23). En su investigación: el impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada, México 2015. Objetivo: Identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. Método: aproximación mixta, se aplicaron 105 cuestionarios y ocho entrevistas semiestructuradas a jefas de hogar residentes de "El Ermitaño", D.F. Los temas abarcados fueron aspectos sociodemográficos, socioeconómicos, vivienda, ambiente, estilos de vida, condiciones y percepción de salud y necesidades sentidas. Se analizaron las entrevistas utilizando el software ATLAS.ti. Conclusiones: La identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones. Éstas últimas beneficiarán a la sociedad al hacer visibles sus problemas al tomar en cuenta a los habitantes para su resolución.

A nivel nacional:

Tocas C. (24), en su trabajo de investigación denominado: Determinantes de la salud en el adulto mayor, pueblo joven florida baja - Chimbote, 2018. De investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal. Conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos de los Adultos Jóvenes tienen conexión domiciliaria de agua. Tienen un ingreso económico menor de 750 soles, con vivienda unifamiliar y casa propia. De

sexo femenino, con secundaria, con ocupaciones eventuales. Estilos de vida, duermen de 6 a 8 horas. La mayoría no fuman, se realizan algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud. Apoyo comunitario, no reciben apoyo social de las organizaciones de pensión 65, comedor Popular y Otras redes. Casi la mitad tiene el tipo de seguro SIS – MINSA

Vega D. (25), en su Tesis: Determinantes de la Salud de la Persona en adultos del asentamiento humano tres estrellas, Chimbote 2017. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Objetivo general, describir los determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas. Se concluyó que: Factores biosocioeconómicos, adultos maduros de sexo femenino, secundaria, ingreso de 1000 a 1499 soles, empleados estables. Entorno físico: casa propia, el material de piso de cerámica, techo de concreto y paredes de cemento; agua domiciliaria. Estilo de vida: no fuma, ingiere bebidas alcohólicas, camina durante más de 20 minutos diario, la mayoría consume alimentos de origen animal y vegetal y más de la mitad realiza deporte. Redes sociales y comunitarias: se atienden en hospital, calidad de atención buena. Tiene SIS y el tiempo de espera en la atención largo y refieren que cerca de su casa hay pandillaje

Sipán A. (26), en su Tesis: Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso Huacho, 2017. El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores en la asociación el Paraíso –Huacho 2017. Concluyéndose que en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría tienen un grado de instrucción inicial/primaria, y son jubilados, la totalidad tiene conexión domiciliaria, tiene energía eléctrica permanente, pasa el carro recolector, tienen un ingreso económico menos de 700.00, más de la mitad son de los adultos son de sexo masculino, grado de instrucción inicial/primaria, y son jubilados. En los determinantes de estilo de vida casi la totalidad si se

realiza algún examen médico, la mayoría si fuman, pero no diariamente. En los determinantes de las redes sociales la mayoría reciben apoyo familiar, y se atendieron en un hospital los 12 últimos meses (1).

Flores M. (27), en su tesis: Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina – Marca velica- Sullana, 2015. El presente trabajo investigación del tipo cuantitativo, descriptivo, tuvo por objetivo identificar los determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015, con una muestra de 295 persona adultas, concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconómicos, sexo femenino, adultos maduros, con ingreso menor de 750 soles, ocupación eventual; secundaria completa o incompleta. Tienen agua con conexión domiciliaria, letrinas, eliminan la basura cuando pasa el carro recolector; techo de eternit calamina, energía eléctrica; familia unifamiliar, casa propia, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, gas para cocinar, piso de tierra, paredes de adobe. Estilos de vida: duermen de 6 a 8 horas; camina en su tiempo libre. En su alimentación: la mayoría consume fruta, carne, huevos, pescado, fideos, arroz, pan, cereales, lácteos y frituras menos de la mitad: verduras, hortalizas, legumbres, embutidos, enlatados, dulces, gaseosas y refrescos con azúcar. Determinantes de redes sociales y comunitarias: La mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado, cuentan con seguro integral de salud, se atendieron en puesto de salud, la calidad de atención es regular. Más de la mitad refiere que existe delincuencia cerca de su casa.

A nivel local:

Manrique M. (28), en su Tesis: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B- Huaraz- Ancash, 2018. Investigación cuantitativa, descriptivo de una sola casilla. Objetivo: identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B- Huaraz, 2018. Muestra de 120 adultos, Conclusiones:

determinantes biosocioeconómicos: sexo femenino, adultos maduros, perciben 750 soles. Entorno físico: desecha la basura a campo abierto; vivienda unifamiliar; cuentan con paredes de adobe, agua, letrina, leña/carbón para cocinar. Estilo de vida: no realiza actividad física, consume pescado, fruta carne, huevo, legumbres fideos, pan/ cereales, verduras y hortalizas; no fuma, duerme de 6 a 8 horas, no se realiza controles médicos. Determinantes de redes sociales y comunitarias: no recibe apoyo social organizado, tienen SIS y no hay pandillaje cerca de su casa.

Rosales N. (29) en su tesis: Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup- independencia- Huaraz, 2018. Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup. Se concluyó, determinantes biosocioeconómicos: secundaria completa, trabajo eventual; sexo femenino, adultos jóvenes e ingreso económico menor a s/750.00 soles. Entorno físico: vivienda unifamiliar de techo, paredes de material noble, dormitorio compartido, agua, baño propio, cocinan con gas, energía eléctrica, Estilos de vida: no fuman, no toman, consumen frutas, carne huevo, pescado, fideos, verduras y hortalizas diarios, no realizan examen médico. Redes sociales y comunitarias: más de la mitad fue atendido en un centro de salud; apoyo familiar y organizado, cuentan con SIS, atención regular, ausencia de pandillaje.

Calderón E. (30) en su tesis Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A2 – Carhuaz, 2016. De tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los Adultos de Acopampa Sector A2. Conclusiones. secundaria completa/incompleta; sexo masculino, adulto maduro, ingreso menor de S/750.00 y trabajo eventual; vivienda unifamiliar; paredes de adobe; de 2 a

3 personas/habitación, eliminan la basura en carro recolector, casa propia y cocinan con leña; baño propio; techo de eternit, agua domiciliaria, energía eléctrica, no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de, duermen de 8 a 10 horas, caminan; consumen fideos, arroz, papa, pescado, higiene 4 veces/semana; no realizan exámenes médicos, tiempo de espera y calidad de atención regular; cuentan con SIS, no hay presencia de pandillaje cerca de su casa.

2.2. Bases teóricas de la investigación

Esta investigación se fundamenta en la conceptualización dada por Marck Lalonde y Dahlgren y Whitehead; de manera que Lalonde define que los determinantes de salud se encuentran compuestos por una serie de elementos ambientales, económicos, sociales y personales, que influyen en la salud de un grupo de personas, lo cual sirve para determinar aquellas características o hábitos nocivos para la salud a fin de evitarlos y prevenir una serie de enfermedades; en base a dicha definición se pueden clasificar a los determinantes en dos grupos, uno conformados por aquellos asociados al estado y los servicios públicos y el otro por el contexto y la situación de la población y el accionar con respecto al cuidado de la salud, es por ello que el estado debe de aplicar una serie de políticas y estrategias que

permitan mejorar el servicio de salud y a su vez promuevan en los pobladores las prácticas saludables. (31)

Por otro lado; Lalonde en su estudio epidemiológico indica que aquellas causales de enfermedad y muerte se determinan en: Medio ambiente que está asociado a ciertos factores de carácter ambiental, físico, contaminantes atmosféricos y químicos, biológico, aspectos psicosociales y socioculturales que repercuten en la vida diaria de la población; a su vez dentro de estos se encuentran aquellos estilos de vida relacionado las costumbres hábitos propios del individuo, exposición al riesgo, baja orientación en los servicios de salud, actividad sexual, la genética, la edad en la que se encuentra la persona, y el acceso a los servicios sanitarios; estos sirven para determinar el servicio de salud al cual puede acceder y que requieren para gozar de una mejor salud (32).



Fuente: Determinantes de la salud de Marck Lalonde 1974.

De acuerdo a Lalonde y otros, los determinantes para la salud se interrelacionan entre sí de acuerdo al modelo realizado por Dahlgren y Whitehead. Es una realidad de todos los países que la población excluida por la sociedad no puede acceder a los servicios de salud ni a los servicios sanitarios, así mismo la población en estado de pobreza o marginación, debido a la desigualdad social, es aquella que difícilmente puede acceder a estos servicios; debido a ello es que entre los principales factores determinantes se encuentran los ingresos percibidos, la alimentación, los hábitos de vida poco saludables, el nivel de educación, el tipo de oficio ejercido, entre otros que pueden ser la causal de contraer algún tipo de patología o que vulneren la salud de la población. En un contexto más personalizado existen ciertos factores más específicos relacionados a la salud, tales como el sexo, la edad y la genética del individuo que restringen o potencian las buenas condiciones de salud. (33)

Adicionalmente a ambos aspectos es necesario incluir el comportamiento de la persona y como este preserva su salud mediante el cumplimiento de ciertos hábitos, por lo general aquellas personas con escasos recursos son aquellas que no pueden poseer una adecuada atención del estado, ni posee las condiciones favorables para un adecuado desarrollo (debido a los cuadros de desnutrición) ni tampoco son educados para seguir hábitos saludables que les permitan gozar de

una buena salud. (34)

Así mismo existen ciertos aspectos culturales propios de una localidad o sociedad que afectan sobre los hábitos de los pobladores, las cuales afectan en su nivel de salud y la condición en la que viven las personas. A ello se adicionan un conjunto de aspectos ambientales y socioeconómicos que interactúan sobre el individuo, siendo estos.

(34)



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

En base al modelo expuesto identifican como determinantes sociales a aquellos de carácter estructural, intermediarios y los proximales, los primeros corresponden a la estratificación del contexto social, entre los cuales se encuentran el nivel de ingresos, la estructura social y otros aspectos que producen una diferenciación social y por ende una desigualdad de poder entre los pobladores, lo cual a su vez ocasiona una inequidad en cuanto al acceso a los servicios de salud.

Por otro lado, los determinantes intermediarios involucran a aquellos factores biológicos y conductuales, los aspectos psicológicos y las condiciones de vida. Por último, se encuentran los determinantes proximales, los cuales hacen referencia al comportamiento del individuo, el cual surge en base a su percepción del mundo, sus creencias, su formación y la cultura con la cual se identifica, sus actividades y como prevé su futuro y las acciones que realiza para llegar a él (35).

a) Determinantes estructurales

De acuerdo al modelo los determinantes de salud, el bienestar de la salud de los pobladores y avance de la comunidad están definidos por los aspectos sociales, económicos y políticos en propios de lugar en el cual vive, estos exponen aquellas diferencias que ocasionan y promueven las diferencias entre los integrantes de una sociedad definiendo así el estatus socio-económico de los individuos. Siendo los mencionados dispositivos los que conforman la salud de los grupos sociales de acuerdo al lugar cuanto, a jerarquías de poder, accesibilidad de recursos y prestigio. El aspecto estructural connota claramente la jerarquización de los determinantes sociales con respecto a la aparición de desigualdades de carácter social y en cuanto al aspecto de salud el nivel educativo las relaciones de género y etnia influyen rotundamente (33).

b) Determinante intermedio

Los determinantes estructurales se rigen en base a aquellos determinantes denominados como intermediarios, los cuales influyen directamente sobre la salud de la población. Estos determinantes se encuentran en base al estatus social y la exposición a factores que atentan contra la buena salud o limitan la accesibilidad a los servicios de salud. Entre estos determinantes se encuentran el sistema de salud, el estatus social, los aspectos materiales y económicos, las conductas, entre otros (34).

c) Determinantes proximales

Se refieren a las conductas y valores de las personas, a las cuales se incorporan sus creencias, historia, visión de su entorno, actitudes ante el riesgo, perspectiva y planificación de la salud, aptitudes para la comunicación, facilidad para adaptarse y manejar sus emociones. Donde estas permiten determinar cuáles son sus distinciones y su forma de adaptarse al entorno para llevar una buena calidad de vida (32).

De manera similar al planteamiento de Dahlgren y Whithead, los determinantes se basan en unos estratos que varían de entre la esfera personal trasladándose por medio de una estructura intermedia como lo es a una comunidad, el trabajo, un territorio o el servicio de salud. De acuerdo al sistema de salud vigente en el país estos determinantes deben de encontrarse incluidos en los planes de acción, de modo que las acciones de promoción de la salud sean de conocimiento del

personal enfermero. Es debido a ello que surge la necesidad de especificar los ámbitos que derivan de acuerdo al enfoque de los determinantes de la salud, siendo estos (34).

Mi salud: Este entorno describe de manera individual cuales son los hábitos y cuidados que poseen los individuos con respecto a su salud, los cuales no se encuentran alejados del contexto social en el cual se desenvuelve el sujeto. Bajo este ámbito se busca que las personas sean responsables de su salud por medio del cumplimiento de ciertos compromisos que promuevan el autocuidado (35).

Comunidad: Este entorno menciona a los pobladores como actores principales en la promoción y cuidado de su salud; en este ámbito se consideran a las redes sociales, las cuales intervienen activamente con la participación en cuanto a la promoción de la salud, impulsando actividades y políticas que permitan fortalecer las prácticas saludables, los valores comunitarios, las costumbres, y la educación en cuanto a temas de salud, también estos tienen los mismos valores en una comunidad, siendo las mismas costumbres, misma visión del mundo y una educación que transmita de generación en generación todo ello (36)

Servicio de Salud: son prestaciones asistenciales y sanitarias; se puede afirmar que estos servicios se articulan al sistema de atención de salud mediante las acciones de promoción, restauración y atención; es preciso señalar que los servicios de salud abarcan la prevención, el

diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y trastornos que puedan surgir en una determina población, ello con la finalidad de que los pobladores gocen de una buena calidad de vida. (37)

Educación: Implica la difusión de conocimientos y conceptos relacionados a la preservación de la salud, ello para lograr despertar una conciencia preventiva en cuanto a salud en los pobladores, en este sentido se busca impartir una serie de conocimientos acerca de prácticas saludables, las cuales deben de ser incorporadas a las actividades diarias. (38)

Trabajo: Corresponde a la realización de actividades laborales, independientemente de su naturaleza, dichas actividades corresponden a la necesidad de obtener recursos financieros para satisfacer sus necesidades; en este sentido es necesaria la intervención del gobierno y de las empresas para establecer medidas de seguridad y asegurar la salud de los trabajadores. (39)

Territorio (ciudad): Se refiere al espacio geográfico habitado por la persona o conjunto de personas pertenecientes a una familia o un grupo social, en la cual las personas buscan cubrir sus necesidades básicas como lo son los servicios de básicos y una vivienda, debido a la interacción entre los individuos a efectos de la cercanía territorial se pueden determinar ciertos comportamientos o característica. (40)

Teorías en enfermería

La enfermería es una ciencia humana práctica, una actividad sistematizada que parte de una explicación lógica, racional y fundamentada. Cuenta con un sistema de teorías que se aplican a la práctica mediante el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo, a través del cual, el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. (28)

Por otro lado, se sabe que el cuerpo de conocimientos de enfermería, parte de varios paradigmas y teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios, que le dan a la profesión la categoría de independiente.

Según Carlos León, muchos modelos están cada vez más presentes en los programas formativos de enfermería, sobre todo a nivel de licenciatura, especialidad, maestrías y doctorado, pues las teorías constituyen un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico, que proporcionan las bases para comprender la realidad en enfermería, y capacitan al enfermero para comprender el por qué un hecho ocurre. Con el aprovechamiento del conocimiento teórico, el profesional de enfermería puede ser capaz de describir y explicar qué está ocurriendo. Una vez que ha comprendido por qué una situación aparece, es posible identificar qué acción específica debe realizar en esa situación, esto es aplicable, no solo cuando aparecen las situaciones, sino, antes de que se

lleguen a producir, ya que puede predecir y controlar situaciones o fenómenos que discurren en la práctica (64).

III. HIPÓTESIS

La presente investigación no cuenta con hipótesis por ser del tipo descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla, no experimental debido a que no hubo manipulación de los factores en los adultos del centro poblado de Huayawillca, pues solo observaron los factores biosocioeconómicos, del entorno físico, estilos de vida y redes sociales y comunitarias. (43, 44)

Tipo de estudio cuantitativo: Este tipo de estudios presenta un conjunto de procesos secuenciales; mantiene un orden riguroso que inicia con una idea de investigación de la cual se derivan los objetivos y el marco teórico posterior a ello se plantea un diseño y culmina con el análisis de los datos obtenidos, de los cuales se describen los principales factores como: biosocioeconómicos, del entorno físico, estilos de vida y redes sociales y comunitarias. (41)

El nivel de investigación es descriptivo: en un estudio descriptivo, no se evalúa una presunta relación entre las variables; por el contrario, la finalidad es netamente descriptiva y de esta manera se describe y caracteriza a los adultos del centro poblado de Huayawillca, Independencia Huaraz, 2020. (42)

4.2 Población y muestra

Universo muestral

El universo muestral estuvo conformado por 107 adultos que residen en el Centro Poblado de Huayawillca, distrito de Independencia – Huaraz, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los adultos del Centro Poblado de Huayawillca, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia – Huaraz. Que viven más de 3 años en la zona.
- Adultos sanos.
- Adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia – Huaraz, que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia – Huaraz, que tuvieron algún trastorno mental.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

4.3.1 determinantes de salud biosocioeconómicos

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio. (45)

Definición Operacional

Se trabajará con la población de adultos

- Adulto joven (18 a 29 años)
- Adulto maduro (30 a 59 años)
- Adulto mayor (60 en adelante)

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres. (46)

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. (47)

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

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. (48)

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor a 750 soles
- De 750 a 1000
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a mas

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia. (49)

Definición Operacional

Escala nominal

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

4.3.2 Determinantes del entorno físico.

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas del clima y de otras amenazas naturales. (50)

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe - Teja
- Estera adobe

- Material noble, ladrillo, cemento

- Calamina - Eternit

Material de las paredes:

- Madera, estera

- Adobe

- Estera adobe

- Material noble, ladrillo, cemento

- Otros

Abastecimiento de agua

- Acequia

- Cisterna

- pozo

- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre

- Acequia, canal

- Letrina

- Baño publico

- Baño propio

- Otros

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Eliminación de la basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

4.3.3 Determinantes de estilos de vida

Definición Conceptual

Son acciones repetidas adquiridas en el transcurso de la vida, iniciando su enseñanza en el proceso de socialización dentro del seno familiar (51)

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 bebidas alcohólicas

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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- 1 vez por semana
- No se bañan y/o eventualmente

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
- Juego con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

4.3.4 Determinantes alimentarios

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación y salud (52)

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

4.3.5 Determinantes sociales y comunitarias

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (53)

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

- Pensión 65

- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

4.3.5 Determinantes de 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). (54)

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala

Instrucción de salud atendida

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

Lugar de atención atendido.

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

Tipo de seguro

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros.

Espera en la atención

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

La calidad de atención recibida

- Muy buena
- Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje cerca de su casa

- Si (Abigeato)
- No

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud en la persona adulta. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 6 partes de la siguiente manera (50). (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes biosocioeconómicos de las personas del Centro

poblado de Huayawillca: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de empleo. Determinantes del entorno físico: Vivienda, servicios básicos y saneamiento ambiental.

- Determinantes de hábitos personales de salud: tabaquismo, alcoholismo y actividad física
- Determinantes alimentarios: alimentos que consume diariamente.
- Determinantes de acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

La validez externa:

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

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

Dónde: n_e = número de expertos que indican “esencial”

N = número total de expertos.

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

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

Cálculo del coeficiente de validez total: CVT

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

$$CVT = \frac{\sum CVR_i}{total\ reactivos}$$

$$CVT = \frac{\sum CVR_i}{total\ reactivos}$$

$$CVT = \frac{25.5}{34} = 0.75$$

Coefficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (56).

Confiabilidad

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 (57). (Ver anexo N° 04)

4.5 Plan de análisis

4.5.1 Procedimientos de la recolección de Datos

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

- Se informó y se 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 fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.5.2 Análisis y procesamiento de los datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos creada en el software Microsoft Excel para luego ser exportados al software estadístico SPSS versión 24.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado de Huayawillca, distrito de Independencia – Huaraz, 2020.	¿Cuáles son los determinantes los Adultos del Centro Poblado de Huayawillca, distrito de Independencia – Huaraz, 2020.	Identificar los determinantes de salud de los Adultos del Centro Poblado de Huayawillca, distrito de Independencia – Huaraz, 2020.	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Centro Poblado Huayawillca, distrito de Independencia, Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos del Centro Poblado de Huayawillca, distrito de Independencia – Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes comunitarias: Acceso a de las redes sociales y los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado Huayawillca, distrito de Independencia – Huaraz, 2020.</p>	<p>Tipo: Cuantitativa y descriptiva.</p> <p>Diseño: de una sola casilla no experimental.</p> <p>Técnica: entrevista y observación</p>

4.7 Principios éticos

Se consideraron los principios éticos necesarios para realización, compuestos por el reglamento de la Uladech católica y el comité de ética evidenciándose a través de documentos tales como el consentimiento informado firmado por el dirigente de la comunidad participante y la declaración jurada del investigador. (58)

- **Protección a las personas:** En esta investigación Los adultos del C.P. de Huayawillca fueron el fin y no el medio, por ello es que siempre se respetó tanto la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y su privacidad, haciendo que siempre participen de manera voluntaria y dispongan de información adecuada y también que se involucre el pleno respeto de sus derechos fundamentales (en particular, si se encontrasen en una situación de vulnerabilidad).

- **Cuidado del medioambiente y biodiversidad:** En esta investigación no se utilizaron animales, ni plantas para ningún, pero siempre hubo el respeto por la naturaleza evitando la contaminación del cualquier tipo, en general en esta investigación solo hubo contacto directo con los adultos del centro poblado de Huayawillca, siempre se respetó y cuidado la naturaleza y el medio ambiente, evitando la contaminación, se realizó un uso responsable con la basura y su eliminación.

- **Libre participación y derecho a estar informado:** Los adultos mayores del C.P. de Huayawillca, siempre fueron informados sobre el propósito y finalidad de la investigación que se desarrolló, teniendo en cuenta además que su participación fue voluntaria y sobre todo tuvieron de conocimiento de los determinantes de la salud, previa conversación directa explicándoles este principio.

- **Beneficio de no maleficencia:** Todos los adultos del C.P. de Huayawillca de esta investigación fueron resguardadas evitando causar algún daño en alguna situación en la que se comprometía su bienestar, no hubo ninguna situación en la cual se les pudiera causar algún daño o afectar su bienestar ya que solo se realizaron entrevistas directas en el recojo de la información.

- **Justicia:** Durante el proceso de la investigación siempre se tomaron las medidas para que las prácticas realizadas fueran justas, reconociendo siempre la equidad de los participantes, tomando en cuenta el evitar sesgos, limitaciones, etc. En el caso de los

adultos del C.P. de Huayawillca, siempre se les trato sin discriminación, con respeto y responsabilidad sobre las prácticas realizadas.

- **Integridad científica:** En esta investigación se practicó la integridad científica, poniendo de manifiesta los beneficios de los resultados de la práctica de la misma, evaluando también los posibles daños que podrían ocasionar a los participantes, por otro lado, no hubo conflicto de intereses en la comunicación de los resultados obtenidos. En eta investigación ni hubo problemas ni conflictos en la publicación de los resultados, manifestando de manera directa los beneficios a través de las recomendaciones a las personas involucradas en la mejora de la salud de los adultos como población vulnerable.

- **Consentimiento informado y expreso**

En la investigación se contó con la expresión voluntaria, informada, libre, inequívoca y especifica mediante los adultos del centro poblado de Huayawillca como sujetos de investigación para los fines establecidos en este estudio.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1 Factores biosocioeconómicos determinantes de la salud en los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, 2020.

<i>Sexo</i>	n	%
Masculino	49	45.8
Femenino	58	54.2
Total	107	100.0
<i>Edad</i>	n	%
Adulto joven	24	22.4
Adulto maduro	45	42.1
Adulto mayor	38	35.5
Total	107	100.0
<i>Grado de instrucción</i>	n	%
Sin nivel de instrucción	25	23.4
Inicial/Primaria	55	51.4
Secundaria incompleta / completa	26	24.3
Superior no universitaria	1	0.9
Total	107	100.0
<i>Ingreso económico familiar</i>	n	%
Menor a 750	93	86.9
De 751 a 1000	14	13.1
Total	107	100.0
<i>Ocupación del jefe de familia</i>	n	%
Trabajador estable	1	0.9
Eventual	30	28.0
Sin ocupación	71	66.4
Jubilado	2	1.9
Estudiante	3	2.8
Total	107	100.0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Tabla 2. Factores del entorno físico determinantes de la salud en los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, 2020.

<i>Tipo de vivienda</i>	n	%
Vivienda unifamiliar	78	72.9
Vivienda multifamiliar	29	27.1
Total	107	100.0
<i>Tipo de tenencia</i>	n	%
Cuidador/alojado	3	2.8
Casa propia	104	97.2
Total	107	100.0
<i>Tipo de material de piso</i>	n	%
Tierra	105	98.1
Entablado	2	1.9
Total	107	100.0
<i>Tipo de material de techo</i>	n	%
Madera, estera	21	19.6
Adobe	12	11.2
Estera adobe	1	0.9
Eternit	73	68.2
Total	107	100.0
<i>Tipo de material de las paredes</i>	n	%
Madera, estera	2	1.9
Adobe	101	94.4
Material Noble, Ladrillo, Cemento	4	3.7
Total	107	100.0
<i>Número de personas en dormitorio</i>	n	%
4 a más miembros	27	25.2
2 a 3	67	62.6
Independiente	13	12.1
Total	107	100.0
<i>Abastecimiento de agua</i>	n	%
Acequia	3	2.8
Pozo	7	6.5
Conexión domiciliaria	97	90.7
Total	107	100.0

<i>Eliminación de excretas</i>	n	%
Aire libre	19	17.8
Letrina	75	70.1
Baño propio	13	12.1
Total	107	100.0
<i>Combustible para cocina</i>	n	%
Gas, electricidad	5	4.7
Leña, carbón	97	90.7
Bosta	2	1.9
Carca de vaca	3	2.8
Total	107	100.0
<i>Energía eléctrica</i>	n	%
Energía e. permanente	103	96.3
Vela	4	3.7
Total	107	100.0
<i>Disposición de basura</i>	n	%
a campo abierto	28	26.2
Al río	1	0.9
En un pozo	1	0.9
Se entierra, quema, carro recolector	77	72.0
Total	107	100.0
<i>Frecuencia de recojo de basura</i>	n	%
Diariamente	7	6.5
Todas las semanas, no diariamente	12	11.2
Al menos 2 veces por semana	11	10.3
Al menos 1 vez por semana	77	72.0
Total	107	100.0
<i>Eliminación de basura en algún lugar</i>	n	%
Carro recolector	81	75.7
Montículo o campo abierto	26	24.3
Total	107	100.0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, 2020.

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida de la salud en los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, 2020.

<i>Actualmente fuma</i>	n	%
No, pero he fumado antes	25	23.4
No, ni he fumado nunca	82	76.6
Total	107	100.0
<i>Frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas</i>	n	%
Una vez a la semana	1	0.9
Una vez al mes	12	11.2
Ocasionalmente	51	47.7
No consumo	43	40.2
Total	107	100.0
<i>Número de horas que duerme</i>	n	%
6 a 8 horas	99	92.5
8 a 10 horas	7	6.5
10 a 12 horas	1	0.9
Total	107	100.0
<i>Frecuencia con que se baña</i>	n	%
Diariamente	21	19.6
4 veces a la semana	80	74.8
No se baña	6	5.6
Total	107	100.0
<i>Realiza algún examen médico</i>	n	%
Si	50	46.7
No	57	53.3
Total	107	100.0
<i>Actividad física que realiza en su tiempo libre</i>	n	%
Caminata	66	61.7
Deporte	13	12.1
No realiza	28	26.2
Total	107	100.0
<i>Actividad física que realizó de 20min en las últimas 2 semanas</i>	n	%
Caminar	63	58.9
Ningún deporte	31	29.0
Otro deporte	13	12.1
Total	107	100.0

<i>Frecuencia con la que consume fruta</i>	n	%
3 o más veces por semana	32	29.9
1 ó 2 veces por semana	49	45.8
Menos de 1 vez a la semana	25	23.4
Nunca o casi nunca	1	0.9
Total	107	100.0
<i>Frecuencia con la que consume carne</i>	n	%
3 o más veces por semana	3	2.8
1 ó 2 veces por semana	18	16.8
Menos de 1 vez a la semana	84	78.5
Nunca o casi nunca	2	1.9
Total	107	100.0
<i>Frecuencia con la que consume huevo</i>	n	%
Diario	1	0.9
3 o más veces por semana	60	56.1
1 ó 2 veces por semana	43	40.2
Menos de 1 vez a la semana	3	2.8
Total	107	100.0
<i>Frecuencia con la que consume pescado</i>	n	%
3 o más veces por semana	1	0.9
1 ó 2 veces por semana	4	3.7
Menos de 1 vez a la semana	84	78.5
Nunca o casi nunca	18	16.8
Total	107	100.0
<i>Frecuencia con la que consume fideos</i>	n	%
Diario	44	41.1
3 o más veces por semana	50	46.7
1 ó 2 veces por semana	12	11.2
Menos de 1 vez a la semana	1	0.9
Total	107	100.0
<i>Frecuencia con la que consume pan o cereales</i>	n	%
Diario	19	17.8
3 o más veces por semana	43	40.2
1 ó 2 veces por semana	43	40.2
Menos de 1 vez a la semana	2	1.9
Total	107	100.0
<i>Frecuencia con la que consume verduras y</i>	n	%

<i>hortalizas</i>		
Diario	96	89.7
3 o más veces por semana	8	7.5
1 ó 2 veces por semana	3	2.8
Total	107	100.0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, 2020.

del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, 2020.

<i>Apoyo social natural</i>	n	%
Familiares	53	49.5
Vecinos	3	2.8
No recibe apoyo	51	47.7
Total	107	100.0
<i>Apoyo social organizado</i>	n	%
No recibe apoyo	107	100.0
Total	107	100.0
<i>Apoyo social de Pensión 65</i>	n	%
No	75	70.1
Si	32	29.9
Total	107	100.0
<i>Apoyo social de Comedor popular</i>	n	%
No	107	100.0
Total	107	100.0
<i>Apoyo social del vaso de leche</i>	n	%
No	92	86.0
Si	15	14.0
Total	107	100.0
<i>Apoyo social de otras instituciones</i>	n	%
No	107	100.0
Total	107	100.0
<i>Institución de salud en la que se atiende</i>	n	%
Hospital	2	1.9
Centro de salud	4	3.7
Puesto de salud	73	68.2
Clínica particular	4	3.7
Otros	24	22.4
Total	107	100.0
<i>La lejanía del lugar en donde le atendieron</i>	n	%
Muy cerca de casa	25	23.4
Regular	34	31.8
Lejos	18	16.8
Muy lejos	13	12.1
No sabe	17	15.9
Total	107	100.0

<i>Tipo de seguro con que cuenta</i>	n	%
Es salud	2	1.9
SIS-MINSA	99	92.5
Sanidad	1	0.9
Otros	5	4.7
Total	107	100.0
<i>Tiempo de espera en la atención recibida</i>	n	%
Muy largo	13	12.1
Largo	22	20.6
Regular	39	36.4
Corto	12	11.2
No sabe	21	19.6
Total	107	100.0
<i>Calidad de la atención recibida</i>	n	%
Muy buena	2	1.9
Buena	47	43.9
Regular	33	30.8
Mala	3	2.8
No sabe	22	20.6
Total	107	100.0
<i>Pandillaje cerca de su casa</i>	n	%
Si	97	90.7
No	10	9.3
Total	107	100.0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, 2020.

5.2 Análisis de resultados

A continuación, se muestra el análisis de los resultados de los factores determinantes biosocioeconómicos de los adultos en el centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia - Huaraz, 2020.

Tabla 1:

En relación a los factores biosocioeconómicos determinantes de la salud en los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia - Huaraz, 2020, podemos observar que de un total de 107 personas (100%), el 54.2% (58) son de sexo femenino y el 45.8% (49) son de sexo masculino; asimismo encontramos que el 42.1% (45) son adultos maduros, el 35.5% (38) son adultos mayores y el 22.4% (24) son adultos jóvenes; también el 86.9% (93) tiene ingresos económicos familiares menores a 750 soles, el 13.1% (14) tiene ingresos comprendidos entre 751 y 1000 soles; por último un 66.4% (71) de los jefes de familia no cuentan con ocupación.

Los resultados del estudio son similares con los encontrados por Tocas C. (24). En su trabajo de investigación denominado: Determinantes de la salud en el adulto mayor, pueblo joven Florida Baja - Chimbote, 2018. Se muestra que la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómicos que el 54.2% de adultos mayores son de sexo femenino, 46% tienen grado de instrucción inicial primaria, 30% tiene un ingreso económico menor a los 750 nuevos soles mensuales y 32% realizan trabajos eventuales.

Como también los resultados son similares a Vega (25). En su trabajo de investigación titulado Determinantes de la Salud de la Persona en adultos del asentamiento humano tres estrellas, Chimbote 2017, encontrando que del 100%

de los adultos del asentamiento humano Tres Estrellas el 51% son del sexo femenino; el 79% secundaria completa/secundaria incompleta; el 73 % tiene un ingreso económico menor de 750,00 soles y el 70% trabajan eventualmente.

Así mismo, los resultados de asemejan con lo encontrado por Flores

(27) en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina – Marca velica- Sullana, 2015, encontró que el 61,0% de personas son de sexo femenino, el 49,8% son adultos maduros (de 30 a 59 años), respecto al grado de instrucción se observa que el 40,0% tienen secundaria incompleta y completa, además el 49,8% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 56,9% son trabajadores eventuales.

De la misma manera, los resultados se asemejan con lo encontrado por Manrique (28) en su estudio Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B- Huaraz- Ancash, 2018, encontrando que el 60% son de sexo femenino; 56,7% (68) son adultos maduros; 55% tienen nivel de instrucción secundaria completa / incompleta; 55,8% tienen un ingreso económico menor de 750 soles y 53,3% (64) eventual.

Igualmente, el estudio de asemeja con el resultado de Rosales (29) en su investigación Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup-independencia- Huaraz, 2018. Encontró que el 53% son féminas, en un 62% las edades oscilan entre 20 a 40 años, el 41% cuentan con instrucción secundaria completa o incompleta, un 85 % perciben menos de 750 soles mensuales y el 33% realizan trabajos ocasionales.

Por otro lado, los resultados encontrados difieren con Sipán (26) en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso Huacho, 2017. Encontró que del 100% de adultos mayores; de la asociación el Paraíso – Huacho, el 52,8% tiene el grado de instrucción inicial/primaria; 30,1% tienen grado de instrucción secundaria completa / secundaria incompleta; 63,4% un ingreso económico menos de 750; el 52,8 son adultos jubilados; y el 0% eventuales; el 5,1% tiene trabajo estable.

Así mismo, los resultados difieren con Calderón (30) en su investigación Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A2 – Carhuaz, 2016. Encontró que el 51% son de sexo femenino, un 59,1% comprenden a edades entre 20 a 40 años, el 33,6% tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, un 62,4% realizan trabajos eventuales y el 59,7% (89) tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles mensuales.

Analizando estos resultados en cuanto a las determinantes biosocioeconómicas de la salud en los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, podemos postular que los adultos manifestaron sentirse bien; por otro lado, en relación al ingreso económico familiar y la ocupación de la familia vemos que son factores importantes para la salud de los adultos.

En cuanto al sexo, la mayoría es femenino (54.2%) debido un factor demográfico que hace que las mujeres cuentan con una esperanza de vida mayor al de los varones, y por ellos en poblaciones de riesgo como la adulta, se aprecia una mayor cantidad del sexo femenino. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el país hay 15 millones 375 mil 288 de

mujeres, para el período 2016 se estima para el Perú la esperanza de vida femenina de 76,8 años en promedio, la masculina es inferior con un 71,5 años; por tanto, la diferencia de las mujeres alcanza a 5,3 años más en comparación con la del sexo masculino.

Al considerar el sexo, hacemos referencia a las características anatómicas y biológicas que definen y diferencian a mujeres y hombres; además es importante mencionar que dichas características, no son excluyentes una de la otra. Por lo tanto, existen individuos que comparten dichas características tanto como el de la mujer y la del hombre a la vez, las cuales son propias (24).

En cuanto a la edad, se observa que el 35.5% son adultos maduros, los cuales al ser una población mayor se encuentra distribuida casi de manera simétrica, por lo que en comparación con los adultos jóvenes y adultos mayores son casi similares, esto quiere decir que la población al entrar a una edad adulta ya tiene definido ciertas capacidades y competencias dentro del seno familiar, por ejemplo, los quehaceres, etc.

La edad se refiere al tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor. Algunas expresiones que contienen el término están basadas en la clasificación anterior y hace referencia que la edad es sinónimo de respeto y mayor conocimiento. (59)

Respecto al grado de instrucción se observa que más de la mitad tiene un

grado de instrucción inicial/primaria, esto nos lleva a pensar que la educación de las personas adultas no ha continuado con estudios de secundaria, posiblemente debido a que en la familia había carencia en recursos económicos, desinterés de las mismas personas; otra razón podría ser que sus antepasados tenían la idea de que el estudio no era importante para la sobrevivencia y dieron importancia a otras actividades como la agricultura y ganadería para el sustento de sus hogares.

El nivel de instrucción de una persona o también llamado grado de instrucción es el grado más elevado de estudios realizados o el que se encuentra en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: personas analfabetas, inicial o primaria, secundaria incompleta o completa, superior no universitaria y universitaria, aunque ello dependerá de las distintas clasificaciones con que cuenta esta variable, dependiendo de la finalidad o uso al que se le dé. (60)

En cuanto al ingreso económico familiar, el 89.9% manifestó que perciben ingresos menores a 750 soles, solo el 13.1% perciben ingresos entre 751 a 1000 soles. Los ingresos económicos influyen de manera positiva en las condiciones socioeconómicas, ya que mejora la calidad de vida gracias al poder adquisitivo con el que se cuenta. Muchos de los adultos son de sexo femenino debido a que por las condiciones demográficas las mujeres tienen una esperanza de vida superior a la de los hombres, viéndose reflejado en poblaciones como la adulta. Además, muchas de las familias en los centros poblados carecen de trabajos con un salario fijo, ello hace que los jefes de los hogares no tengan una ocupación que se ve reflejada en el bajo ingreso familiar.

Los ingresos económicos familiares se definen como la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. En general este ingreso es el resultado de la suma de todas las ganancias o remuneraciones de los habitantes de una vivienda u hogar, los cuales conforma el ingreso familiar. (61)

En cuanto a la ocupación del jefe de hogar, el 66.4% (71) se encontró sin ocupación, esto debido a que no cuentan con un grado de instrucción alto, la única actividad que pueden realizar es la relacionada al hogar, la agricultura o ganadería, pero no aun modo tecnificado, sino solo a nivel doméstico lo que permite tener ingresos económicos muy bajos. Si quisieran dedicarse a otras actividades, su grado de instrucción les restaría muchas oportunidades debido a las exigencias actuales en el campo laboral, razón por lo que esta población se encuentra muy restringida. (62)

La ocupación o también denominado el cargo es el conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo. Comprende la función laboral del trabajador y los límites de su competencia, las cuales están relacionadas directamente al nivel de instrucción con el que cuenta, puesto existen trabajos o labores que requiere un conocimiento muy avanzado para su realización. (57)

El cuidado de los adultos tiene una importancia particular y está asociado a la promoción de la salud, que al definir el termino cuidado hacemos alusión al

proceso de mejora de la calidad de vida de las personas que cuentan con alguna enfermedad a través de la prevención y alivio de posible sufrimiento del paciente (3).

En el caso del cuidado de los adultos está muy relacionado a los factores biosocioeconómicos o factores como el sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico familiar y la ocupación del jefe de hogar, debido a que, el cuidado de la población adulta es muy importante para una nación ya que es la principal fuente de trabajo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera adulto a las personas mayores de 18 años. Los cuales, a su vez se dividen en adultos jóvenes, adultos maduros y adultos mayores, que, a causa de los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Además, las personas adultas a medida que avanza la edad, son más vulnerables a diversas enfermedades y por lo tanto requieren una constante observación y atención médica. (2)

Habiendo mencionado todos estos factores biosocioeconómicos podemos decir que, si afectan directamente a la salud de los adultos, razón por la cual se debe tener en cuenta estas variables y así poder intervenir con apoyo externo relacionados a la mejora de las condiciones laborales o acceso a puestos de trabajo, educación de calidad para que en un futuro cambie su situación actual. Además, las personas mayores reciben indirectamente algún apoyo externo por parte de sus familiares cercanos y en ocasiones de otras fuentes o programas sociales.

Tabla 2: En relación a los factores del entorno físico determinantes de la salud en los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de

Independencia - Huaraz, 2020, del 100% (107), el 72.9% (78) cuenta con un tipo de vivienda unifamiliar, el 27.1% (29) cuenta con una vivienda multifamiliar; de igual modo el 97.2% (104) cuenta con una casa propia, un 98.1% (105) el material de su piso es tierra, el 68.2% (73) tienen el eternit como material del techo, el 62.6% (67) tiene entre 2 a 3 personas por dormitorio en su viviendas, el 90.7% (97) se abastecen de agua con una conexión domiciliaria, un 70.1% (75) elimina las excretas a través de una letrina, el 90.7% (97) utiliza como combustible para cocina leña o carbón, el 96.3% (103) utiliza energía eléctrica permanente, el 72% (77) dispone de la basura enterrándola, quemando o arrojándola al carro recolector, el 72% (77) recoge su basura al menos 1 vez por semana, el 75.7% (81) elimina su basura en el carro recolector.

Estos resultados obtenidos son similares al estudio realizado por Tocas (24) con el título "Determinantes de la salud en el adulto mayor, pueblo joven Florida Baja - Chimbote, 2018", quien encontró que en el 100% del adulto mayor su vivienda es unifamiliar, el 100% tiene casa propia; el 100% material del piso es Loseta, vinílicos o sin vinílico, el 82% el material de techo es eternit; el 100% el material de paredes es material noble (ladrillo, cemento, etc.), 13% comparten 3 a más miembros el dormitorio, 100% (152) Tienen baño propio, 100% utilizan gas, 100% utilizan energía eléctrica permanente, el 100% eliminan su basura en el carro recolector, 100% refieren que el carro recolector pasan diariamente.

De la misma forma, estos resultados son similares a Vega (25) con el título "Determinantes de la Salud de la Persona en adultos del asentamiento humano

Tres Estrellas, Chimbote 2017, quien encontró que del 100% de adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, el 68% cuentan con vivienda unifamiliar; 97% tiene casa propia; el 74% tiene piso de cemento; el 41% tiene un techo de eternit; el 17% tiene paredes de estera; el 73% duermen de 2 a 3 personas en una habitación; el 100% tiene conexión domiciliaria de agua; el 100% baño propio; el 98% cocina a gas; el 100% tiene energía eléctrica; el 96% elimina su basura en el carro recolector; el 80% refiere que pasan recogiendo la basura por su casa al menos 2 veces por semana.

De forma similar, los resultados obtenidos son parecidos a Flores (27) con el título de investigación Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina – Marca Velica- Sullana, 2015, quien encontró que el 73,6% de las personas adultas tienen vivienda unifamiliar; el 88,5% poseen una vivienda propia; el 66,1% con piso de tierra, el 52,5% con techo de calamina; así mismo el 44,7% tienen paredes de material adobe. Por otro lado, el 63,1% de las personas adultas duermen de 2 a 3 miembros por habitación; además en el abastecimiento de agua el 56,9% tiene conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas el 65,4% cuentan con baño propio. En cuanto al combustible para cocinar un 60,3% utilizan gas/electricidad. El 87,8% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo el 53,6% eliminan su basura enterrándola y quemándola. El 64,1%, de las personas adultas afirman que al menos 1 vez al mes pasan recogiendo la basura y el 39,7% elimina su basura en el carro recolector.

Así mismo, los resultados hallados son similar a los encontrados en

Manrique (28) con el título de investigación denominado Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B- Huaraz- Ancash, 2018, quien encontró que el 72% tiene vivienda unifamiliar. 98%, 100% vivienda propia, sus paredes son de adobe, 98% (118) su techo es de eternit/teja, 95% su piso es de tierra, 65% manifiestan que duermen de 2 -3 miembros en una habitación, 100% poseen abastecimiento de agua mediante conexión domiciliaria, pero es agua no tratada 97% tienen letrina, 97% usan leña, carbón para cocinar, 88% cuenta con energía eléctrica permanente, 46% desecha la basura a campo abierto, 100% no cuenta con servicio de recojo de basura.

Revisando los resultados se asemejan a Rosales (29) en su estudio titulado Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup- independencia- Huaraz, 2018, quien encontró que el 49% vive en una vivienda unifamiliar, 80% posee casa propia, 58% la superficie del suelo de la casa es tierra, 44% techo de material concreto, 44% paredes de concreto, 45% comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% se abastecen de agua de conexión domiciliaria, 100% disponen excretas en baño propio, 94% cocinan con gas, 96% tienen energía eléctrica permanente, 100% refieren que la basura a veces la disponen y eliminan en carro recolector, la entierran o la queman. queman., 100% afirman que el recolector de la basura no pasa diariamente.

Resultados parecido con el autor Calderón (30) en su investigación titulada Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A2 – Carhuaz, 2016, quien halló que el 47 % tienen viviendas unifamiliar, 91,3% tienen casa

propia, 100% piso tierra , 100% techo de eternit, 67,8% pared de adobe, 79,2% comparten 2 a 3 miembros el dormitorio, 100% tiene agua de conexión domiciliaria, 97,3% tienen baño propio, 138% leña carbón, 100% tienen energía eléctrica permanente, 119% se entierra, quema, carro recolector y el 100% refieren que el carro recolector pasan al menos 2 veces por semana, finalmente el 79,9% suelen eliminar la basura al carro recolector.

Por otro lado, los resultados encontrados difieren con Sipán (26) con el título de investigación Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso Huacho, 2017, quien encontró que del 100% de los adultos mayores, el 65,8 tienen su vivienda es multifamiliar; el 72,3% tiene casa propia; el 30,9% material del piso de loseta ; el 49% el material de techo es de material noble; el 11% el material de paredes es de estera y adobe; 55,3% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 100% tienen baño propio; el combustible para cocinar, el 75,6% utilizan gas; 100% utilizan energía eléctrica permanente; el 100% la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro de basura; el 100% la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es toda las semanas pero no diariamente; y el 100% adultos eliminan su basura en carro recolector.

Analizando estos resultados en cuanto a los factores del entorno físico de la salud en los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, el tipo de vivienda hace referencia que, si es unifamiliar, probablemente sea para un grupo reducido de personas, que la vivienda sea pequeña y si en ella existiera un grupo mayor de personas el hacinamiento se convertiría en un factor negativo o

de riesgo.

El tipo de vivienda se refiere a la tipología, o a la realización de una clasificación de distintos elementos que corresponden a una vivienda. En el ámbito de la arquitectura, la tipología es el estudio de los tipos elementales que pueden formar una norma que pertenece al lenguaje arquitectónico. Puede referirse a la vista frontal de una planta habitacional, por ejemplo, el número de dormitorios y baños que tiene, etc. (62)

Una vivienda unifamiliar es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas. Urbanísticamente genera áreas de baja densidad, con bajo impacto ambiental y de infraestructuras de servicios. Por otro lado, una vivienda multifamiliar es una edificación en la que se agrupa tres o más viviendas independientes donde la convivencia no es una condición obligatoria, y donde el terreno es una propiedad común. Urbanísticamente puede llegar a generar zonas de alta densidad, con impactos ambientales significativos en cuanto al mayor consumo de recursos y generación de desechos, además de un alto impacto en el paisaje urbano por la mayor altura de las construcciones, requiriendo además una red vial más amplia. (62)

En cuanto al tipo de tenencia, el 97.2% afirmó que sus casas son propias, esto debido a que posiblemente las casas les fueron heredada por sus padres o familiares directos y ellos lograron con el tiempo registrar las propiedades a sus nombres. El contar con una casa propia les da mayor seguridad en cuanto a la permanencia en la vivienda, pues en el caso de ser una vivienda alquilada,

habría que lidiar con el pago mensual del alquiler, y si no se tuviese dinero con qué pagar , llevaría a un desalojo.

En cuanto al tipo de material de piso, el 98.1% afirmó que sus viviendas cuentan con material de tierra, lo cual implica que es una materia no firme, y que las épocas de lluvia se vuelven inestable y necesita mucho más cuidado, además si la vivienda es de material noble, esto hace que se tenga mucho cuidado.

Revisando el tipo de material del techo, el 68.2% afirmó que cuentan con un techo de eternit, el cual es un material común en la zona sierra de nuestro país, además al ser de cemento, este resiste mucho más tiempo la intemperie en comparación con las tejas, sobre todo ante las lluvias.

Analizando el tipo de material de las paredes, el 94.4% afirmó tener el material de adobe, en general las viviendas en la zona sierra de nuestro país y de esta parte de la región Ancash son de material rustico, lo cual caracteriza un tipo de vivienda básica que se adecua a la tradición y necesidades básica de los pobladores, ya que en su mayoría no pueden construir un tipo de casas de material noble, ya que este es altamente costoso y que amerita que los integrantes de la vivienda cuenten con ingresos económicos altos.

Los materiales de una vivienda o de las casas se construyen a una serie de factores o variables como lo son el clima, la flexibilidad y resistencia a la temperatura y a la humedad. En climas cálidos suele utilizarse materiales térmicos, como madera, guadua o caña brava para las paredes. Los techos

deben ser altos, y se usa teja de barro o paja. En otras ocasiones los materiales a utilizarse en una están determinado por la económica de la familia y las tradiciones de las zonas y la disponibilidad de materiales con las que cuenta, en las zonas rurales por ejemplo es común observar vivienda de adobe, pero en las zonas urbanas en común ver viviendas de material noble. (51)

Así mismo, el número de personas por dormitorio, el 62.6% manifestó que por cada dormitorio duermen entre 2 a 3 persona, lo cual hace referencia a si las viviendas son pequeñas, cuentan con muy poca cantidad de habitaciones y por consecuencia, el número de habitantes también es pequeño.

En cuanto al abastecimiento de agua el 90.7% manifestó que cuentan con una conexión domiciliaria, lo que implica que la zona cuenta con conexiones de tubería interna y el abastecimiento de agua es constante. Al ser una zona cercana a la ciudad podríamos afirmar que el agua que se transporta hacia allá es potable y cuenta con la cloración necesaria para garantiza que sea un agua segura para el consumo humano.

Por otro lado, la eliminación de las excretas, el 70.1% afirmó que las elimina a través de letrinas, por lo que esta zona aun no cuenta con sistemas de desagüe, por lo que la población a través de sus representantes realizarían posos para que a través de las letrina se depositen los restos y puedan realizar un tratamiento posterior, por otro lado, las letrinas necesitan un mayor tratamiento para garantizar la higiene y salud de quienes lo utilizan, por lo que, contar con ello, no es muy costoso, pero se debería de implementar sistemas de desagüe a través

de las autoridades para mejorar la salud de la población.

Con el uso de servicios sanitarios se protege la salud, se previene enfermedades y se cuida las aguas superficiales y subterráneas. El objetivo de la eliminación sanitaria de las excretas es aislar las heces de manera que los agentes infecciosos que contienen no puedan llegar a un nuevo huésped y de esta manera es como se evita el contraer un conjunto de enfermedades nocivas para la salud (59).

En cuanto al combustible para cocinar, el 90.7% afirmó que lo realiza a través de leña o carbón, es común que en los centros poblados se cocine a leña o carbón, lo cual, si no se cuenta con una ventilación adecuada, conllevará a problemas respiratorios sobre todo a quienes preparen alimentos y estén en contacto directo con el fuego. Además, que la leña es un recurso no muy costoso y que se puede obtener fácilmente en estas zonas, su uso debe ser restringido y con ciertas medidas para garantiza la salud y el aire que se respira, ya que al emitir gases como el CO₂, poco a poco va perjudicar el sistema respiratorio.

Los combustibles para cocina son materiales orgánicos como la madera, los residuos que se cosechas, el carbón y el estiércol. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares, por lo que se debe platear la forma de realizar el proceso de cocción de los alimentos de una manera más eficiente. (60)

Analizando el uso de energía, el 96.3% afirmó que cuenta con energía

eléctrica permanente, por lo cual hace suponer que esta zona esta electrificada, y que la mayoría de sus pobladores cuenta con el sistema eléctrico, y que además pueden tener aparatos eléctricos y de noche contar con iluminación eléctrica, reduciendo el riesgo de posibles incendios por materiales inflamables.

En cuanto a la disposición de la basura, el 72% afirmó que los entierra, los quema o esperan al carro recolector, por lo que esta práctica que quemar basura es poco frecuente y muy dañino para el medio ambiente pues ello hace que se generen gases muy tóxicos incluso para los seres humanos, el enterrar la basura también hace que el suelo fértil pierda esa propiedad y que no pueda sembrar alimentos, sobre todo para consumo humano, la mejor manera de eliminar la basura es a través del carro recolecto, ya que a través de ellos se llevará la basura para un mejor tratamiento.

El cuidado del adulto depende muchas veces de lugar, del entorno físico en donde se encuentre, mientras se sienta más cómodo, que generalmente es su hogar y este le pertenece, podrá disponer sin la necesidad de pedir permiso a otros (casa propia). Por otro lado, la calidad de vida dependerá también de las características que tenga la vivienda, con las cuales los adultos vean reflejados en mayores comodidades como el tipo de material del piso, de las paredes, el techo; ya que ante temporadas de lluvias una casa con mejores condiciones resistirá y evitará inconvenientes. El contar con sistema de agua potable y servicios higiénicos (letrina) también son variables que influyen en la salud y el bienestar, no solo de los adultos sino de los integrantes de la vivienda.

Tabla 3: En relación a los factores de los estilos de vida de la salud en los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia - Huaraz, 2020, del 100% (107), el 76.6% (82) no fuman y no han fumado nunca, el 47.7% (51) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 92.5% (99) duermen entre 6 a 8 horas al día, el 74.8% (80) se bañan 4 veces por semana, el 53.3% (57) no se realiza algún examen médico, el 61.7% (66) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, el 58.9% (63) realizó caminatas por 20 minutos como actividad física en las últimas 2 semanas, el 45.8% (49) consume frutas 1 o 2 veces por semana, el 78.5% (84) consume carnes menos de 1 vez por semana, el 56.1% (60) consume huevos 3 a más veces por semana, el 78.5% (84) consume pescado menos de 1 vez por semana, el 46.7% (50) consume fideos 3 a más veces por semana, 40.2% (43) consume pan o cereales 3 a más veces por semana, el 89.7% (96) consume verduras y hortalizas diariamente.

Estos resultados obtenidos se relacionan con Tocas (24) en su investigación titulada Determinantes de la salud en el adulto mayor, pueblo joven florida baja - Chimbote, 2018, quien encontró que del 100% de los adultos mayores manifestaron que No fuma actualmente, pero ha fumado antes, el 98% la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, 100% duerme de 06 a 8 horas; 92% se baña 4 veces a la semana, el 65% se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 100% no realiza actividad, el 32% su actividad física es camina; el 24% consume fruta; 32% diariamente consumen carne 17% (26) consume huevo, el 59% (90)

pescado, el 100% fideos, el 100% consume pan y cereales , el 27% verduras, hortalizas.

Así mismo, los resultados guardan relación a los encontrados en Vega (25) en su trabajo de investigación titulado Determinantes de la Salud de la Persona en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote 2017, donde encontró que del 100% de adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, el 63% de adultos no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual, el 55% no consume bebidas alcohólicas; el 93% duerme de 06 a 08 horas; el 90% se baña diariamente; el 47% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; 39% no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos; el 12% consume frutas a diario, el 58% consume carne, pollo o chanco diariamente, 37% consume huevos diario, el 50% consume pescado 1 a 2 veces por semana; el 91% consume fideos y pan a diario; el 24% consume verduras y hortalizas diariamente; el 48% consume legumbres 1 o 2 veces a la semana; 31% consume lácteos 1 o 2 veces por semana; el 48% consume dulces o gaseosas menos de 1 vez a la semana; el 31% consume refrescos nunca o casi nunca y el 40% consume frituras 3 a más veces a la semana.

De la misma forma, esta investigación concuerda con Flores (27) en su trabajo titulado Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina – Marca velica- Sullana, 2015, en donde halló que el 70,2% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual; el 50,8% no consumen bebidas alcohólicas , un 68,8% de las personas adultas

duermen de 6 a 8 horas diarias; el 98,3 % se baña diariamente; el 57,3% si ha realizado algún examen médico periódicamente; el 45,8% no realizó actividad física en su tiempo libre; así mismo el 43,1% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la alimentación se observa que el 59,7% de las personas adultas consumen frutas 1 o 2 veces a la semana , un 63,7% consumen carnes 1 o 2 veces a la semana, el 73,06 % consume huevos 3 o más veces a la semana, 54,2% consumen pescado a diario, el 68,5% consumen fideos, arroz a diario, el 54.9% consumen pan, cereales a diario, el 32,2% consumen verduras y hortalizas a diario, el 39,3% consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana, 35,9% nunca casi nunca consumen embutidos, enlatados, el 49,8% consumen lácteos a diario, el 36,3% nunca casi nunca consumen dulces, gaseosas, el 33,9% nunca casi nunca consumen refrescos con azúcar, el 21,7% consumen frituras a diario.

Los resultados hallados se parecen a Manrique (28) en su investigación titulada Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-sector B- Huaraz- Ancash, 2018, encontró que el 100% de los adultos fueron encuestadas sobre los determinantes de salud relacionados con los estilos de vida; el 94% no fuma, pero nunca de manera habitual, 93% ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, 42% no realiza actividades físicas en su tiempo libre, 63% caminan por más de veinte minutos, 100% duerme de 06 a 08 horas, 86% se duchan 1 vez a la semana, 96% no se realizan controles médicos. En cuanto a su alimentación destaca que el 43% consumen fruta una o dos veces a la semana, 53% consumen carne una o dos veces a la semana, 53% consumen a diario huevo, 48% consumen nunca o casi nunca pescado, 81%

consumen fideos a diario 82% consumen pan /cereales a diario, 79% verduras / hortalizas y un 51% consume legumbres.

Así mismo, los resultados concuerdan con Rosales (29) en su investigación denominado Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup-independencia- Huaraz, 2018, quien encontró que indica que 81% no fuman, 72% ingieren bebidas alcohólicas eventualmente, 91% suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 79% refieren bañarse 4 veces por semana, 76% se realizan exámenes médicos periódicos, 59% realizan actividad física el caminar y 59% lo hacen por más de 20 minutos, en alimentos 37% refieren consumir frutas diariamente, 53% carne de 3 o más veces a la semana, 38 % huevos de 3 o más veces / semana, 35% pescado al menos 1 vez semana, 44% fideos diariamente, 85% pan y cereales diariamente y 46% verduras y hortalizas diariamente finalmente 37% consume otro tipo de alimentos al menos 1 vez / semana.

De manera similar, los resultados concuerdan con lo encontrado en Calderón (30) en su investigación titulada Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A2 – Carhuaz, 2016, quien encontró que el 50,3% refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 69,1% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 56,4% suelen dormir un promedio de 8 a 10 horas diarios, 75% refieren bañarse 4 veces a la semana, 100% no realizan exámenes médicos periódicos, 64,4% realizan actividad física el caminar y 65% lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 49,7% refieren consumir frutas 1 o 2 veces a la semana, el 46,3% carne de 1 a 2 veces a la semana, 45% menos de una vez a la semana, 85,2% nunca casi nunca, 74,5% fideos diariamente, 32,9% pan 3 o más veces a la semana y el 57%

verduras y hortalizas de 1 a 2 veces a la semana, finalmente el 68,5% otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

Por otro lado, los resultados difieren con lo encontrado por Sipán (26) en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso Huacho, 2017, quien encontró que del 100% de adultos mayores de la asociación el Paraíso el 75.6% de los adultos si fuma pero no diariamente; el 43,1% la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es una vez a la semana; el 67,5% el número de horas que duerme es de (06 a 08) horas; el 79,7% frecuencia con que se baña diariamente; el 98,4% si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 61% no realiza actividad física en su tiempo libre; el 100% de adultos en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es camina; el 43% consume fruta de 1 o 2 veces a la semana; el 55.3% diariamente consumen carne; 15.4% consume huevo de 3 o más veces a la semana; el 42.3% pescado de 3 o más veces a la semana; el 100% fideos diariamente; el 100% consume pan.

Analizando estos resultados en cuanto a los determinantes de los estilos de vida en los adultos del C.P. Huayawillca Independencia Huaraz, se pudo observar que las variables más sobresalientes fueron el hecho de fumar, la ingesta de bebidas alcohólicas, las horas de dormir, frecuencia con que se baña, la actividad física que realiza, consumo de carne, pescado, hortalizas y verduras, sobresalieron en el cuidado del adulto. Con respecto a los hábitos de fumar, el 76.6% manifestó que no fuman y nunca han fumado, lo que es un

indicador buen señal ya que el hábito de fumar afecta de manera muy negativa al sistema respiratorio.

El hábito de fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero también puede ser opio o marihuana, entre otras) es quemada y a la vez se prueba o inhala su humo, principalmente debido a que a través de la combustión se desprenden las sustancias activas (como la nicotina), que son absorbidas por el cuerpo a través de los pulmones., el cual conlleva aun deterioro progresivo el sistema respiratorio provocando múltiples enfermedades e inclusive la muerte (49).

Con respecto a la frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas, el 47.7% manifestó que consumen de manera ocasiona, lo cual implica que en cierta media consumir algún tipo de bebida alcohólica ocasionalmente no es dañino para la salud. Por otro lado, el dormir en promedio de 6 a 8 horas es buena para la salud, como lo afirma el 92.5% de los adultos, pues un buen descanso hará que puedan realizar sus actividades con mucha energía y sin estar cansados.

El consumo en exceso de bebidas alcohólicas es un problema muy grande en las sociedades, que implica problemas individuales de integración social, pérdida de oportunidades de trabajo y menos años de vida saludable. Sus efectos son muy perjudiciales también para la familia y la comunidad debido a que se vuelve una adicción que conlleva al aislamiento, pérdida de la capacidad de decisión, que a su vez genera problemas de separación personal y familiar (50).

En cuanto a la frecuencia con que se bañan los adultos, el 74.8% lo realiza 4 veces por semana, casi de manera inter diaria, ello debido a que en la zona sierra el frío es más intenso y el cuerpo no suda mucho, a excepción de realizar alguna actividad física activa, pues la higiene siempre es buena para la salud.

Así mismo, en cuanto si se realiza algún examen médico, el 53.3% afirma que no lo hace, esto debido a que comúnmente las personas de la zona rural solo suelen ir a una consulta médica cuando presentan algún mal o dolencia, aun no tienen conciencia de la importancia de la prevención de las diferentes patologías existentes muy a pesar que el SIS cubre todo el paquete de atención al adulto.

La revisión o chequeo médico, es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona. Es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica. Es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica. Estas revisiones son de suma importancia puesto que detectan las posibles enfermedades físicas y mentales de los pacientes. (52)

En lo que se refiere a la práctica de actividad física, el 58.9% afirmó que realizan caminatas, esto debido a que solo los adultos jóvenes podrían realizar actividades físicas exigentes, en el caso de los adultos maduros tendría que hacer actividades moderadas y los adultos mayores no podrían realizar

actividades físicas muy exigentes, por lo que la realización de camitas se vuelve una opción muy aceptable para ellos.

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica, entonces la actividad física es un factor importante en la conservación de la salud física y mental de toda persona, incluyendo a los adultos. (53)

Por otro lado, con respecto al consumo vegetales, el 45.8% consume frutas que es bueno para la salud, el 78.5% consume carne al menos 1 vez por semana, el 56.1% consume huevos 3 a más veces por semana, el 78.5% consume pescado menos de vez por semana, el 46.7% consume fideos, el 40.2% consume cereales entre 1 o 2 veces por semana, y el 89.7% consumen verduras y hortalizas a diario, en general la alimentación de los adultos mayores tiene algunos puntos a favor y otros en contra, en el caso de las frutas es bueno que lo consuma frecuentemente, lo recomendable es diario, la carne también es buena pero de manera no muy frecuente, los huevos son un alimento importante, por lo que es bueno su consumo a diario, el pescado es un alimento importantes que se debería de consumir 2 a 3 veces por semana, los fideos son alimentos no muy esenciales por lo que pueden ser reemplazados por cereales y las verduras si son necesarias todos los días.

Las frutas y las verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes, como las cardiovasculares y algunos cánceres. En general, se calcula que cada año podrían salvarse 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente el consumo de frutas y verduras. (54)

Los Estilos de vida en cuanto a la forma en que los adultos cuidan su salud (autocuidado) mediante la actividad física, el no fumar y el consumo regular de alimentos saludables hacen de que mejore significativamente su salud y se evite problemas comunes en la edad adulta como hipertensión, diabetes, sobrepeso, etc. En general los estilos de vida de los adultos son determinado por ellos mismo y dependerá exclusivamente los hábitos con los que cuentan, para que puedan llevar una vida saludable o no en el transcurso de sus vidas; pero mientras puedan decidir de una forma adecuada y con orientación del personal de salud, su salud podrá mejorar significativamente.

Tabla 4

En relación a los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias en los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia - Huaraz, 2020, del 100% (107), el 49.5% (53) cuenta con apoyo social natural de sus familiares, el 100% (107) no recibe apoyo social organizado, el 70.1% (75) no recibe apoyo social del programa pensión 65, el 100% (107) no recibe apoyo social de los comedores populares, el 86% (92) no recibe apoyo social del vaso de leche, 100% no recibe apoyo social del vaso de leche, el 100% no recibe apoyo social de otras instituciones, el 68.2% se

atienden en puestos de salud, el 31.8% consideran como regular la lejanía del lugar en donde se atiende, el 92.5% cuentan con el tipo seguro SIS-MINSA, el 36.4% consideran como regular el tiempo de espera en la atención recibida, el 43.9% consideran que la calidad de atención recibida es buena, el 90.7% consideran que si existe el abigeato cerca de sus casas.

Los resultados encontrados se asemejan a los de Tocas (24) en su investigación titulada determinantes de la salud en el adulto mayor, pueblo joven Florida Baja - Chimbote, 2018, encontró que el 100% cuentan con apoyo social natural, 100% no recibe algún apoyo social organizado, el 46% (70) se atendieron en un puesto de salud, el 93% el lugar donde lo atendieron está cerca de su casa, el 30% tiene SIS, el 100% el tiempo que espero es regular, el 100% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular; finalmente el 100% refiere que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

De la misma manera los resultados hallados se asemejan a los de Vega (25) en su investigación titulada Determinantes de la Salud de la Persona en adultos del asentamiento humano tres estrellas, Chimbote 2017, encontró que el 79% se atendieron en un puesto de salud, el 79% considera que el lugar donde se atendió está regular de su casa; el 67% tiene Seguro (SIS-MINSA); el 55% le pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran; el 73% consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa si existe en un 100%; el 99% de adultos no reciben ningún apoyo social natural; y el 100% manifiesta que no recibe algún apoyo social organizado, El 60% no recibe apoyo de estas organizaciones

como: pensión 65; comedor popular; vaso de leche y otros.

De forma similar, los resultados encontrados se asemejan a los de Flores (27) en su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina – Marca velica- Sullana, 2015, encontró que el 55,9% se han atendido en puestos de salud en los últimos 12 meses, el 39,7% considera que el lugar donde lo atendieron está regular de su casa , un 75,3% tiene SIS-MINSA, también el 45,1% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 53,2% considera regular la calidad de atención, el 35,59% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Así mismo, los resultados encontrados concuerdan con lo mencionado con Manrique (28) en su investigación titulada Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B - Huaraz- Ancash, 2018 encontró que el 73% no recibe apoyo social natural, 100% no reciben apoyo social organizado, 51,7% no recibe apoyo social organizado por el estado, pero un menor porcentaje 33% (40) recibe Pensión 65; 45% se atendieron en el puesto de salud en los últimos doce meses, 55% consideran que el puesto de salud está a una distancia regular, 93% cuenta con el Seguro Integral de Salud - MINSA, 54% consideran el tiempo de espera regular, 54% consideran la calidad de atención regular, 100% considera que no hay pandillaje.

De la misma manera, los resultados concuerdan con Rosales (29) en su investigación titulada Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup- independencia- Huaraz, 2018, encontró que el 43% cuentan con apoyo social natural de su familia, 100% (234) no reciben apoyo social organizado,

45% reciben algún apoyo social de otros, 48% se atienden en un centro de salud, 42% refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 78% tienen Seguro Integral de Salud (SIS) MINSA, 57% afirma que es regular tiempo de espera, 57% refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente 81% comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Semejante a los resultados obtenidos se encuentra en el autor Calderón

(30) en su investigación titulada Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A2 – Carhuaz, 2016, encontró que 85,2% no reciben apoyo social natural de sus familias, el 85,9% no reciben ningún apoyo social organizado 85,9% reciben algún apoyo social como comedor popular 59% (39,6) se atienden en un centro de salud, 35,6% refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 100% tienen SIS-MINSA, 43,6% manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 43,6% refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 100% comunican que si hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Por otro lado, los resultados encontrados difieren con los encontrados por Sipán (26) en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso Huacho, 2017, encontró que el 32% no recibe apoyo social organizado, el 100% recibe algún apoyo social organizado de vaso de leche; el 0% en la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en un centro de salud; el 30% el lugar donde lo atendieron esta regular de su casa; el 42.3% el tipo de seguro es SIS – MINSA; el 49.6% el tiempo que

esperó es muy largo; el 32.5% el tiempo que espero es regular; el 100% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular; el 47.2% si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa y el 52.8% no hay delincuencia cercana de su casa.

Analizando estos resultados en cuanto a los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias en los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, se pudo observar que las variables, apoyo social organizado, apoyo social del programa pensión 65, apoyo del comedor popular, apoyo del vaso de leche y de otras instituciones, la institución de salud en la que se atiende, el tipo de seguro con que cuenta, la calidad de atención recibida y el abigeato cerca a sus casas, son eventos resaltantes van a determinar la salud de los adultos.

En cuanto al apoyo social natural, el 49.5% manifestó que reciben ayuda de los familiares, eso es un buen indicador ya que la familia no debería dejar desamparado a los adultos, por el contrario, deben ser cuidado por sus familiares directos como los hijos y de todas las formas posibles, velando por su salud, alimentación y calidad de vida.

En cuanto al apoyo social, el 100% no recibió apoyo organizado, el 70.1% no recibió apoyo del programa Pensión 65, el 100% no recibió apoyo de los comedores populares, el 86% no recibieron apoyo el programa social vaso de leche, el 100% no recibieron apoyo de otras instituciones. En general se ve que el apoyo de las organizaciones gubernamentales y externas es muy poco y no se

enfocan en la necesidad de los adultos.

El apoyo social es una serie de recursos psicológicos, financieros y humanos (proveniente de otras personas) que son significativas para un individuo y que lo hacen sentirse estimado y valorado. Están compuestas por transacciones interpersonales que implican la expresión de afectos positivos y la provisión de ayuda o asistencia a una o más personas. Esto permite que las necesidades sociales básicas de un individuo sean satisfechas por medio de la interacción con otros. Generalmente ese apoyo es brindado por el estado y en algunas ocasiones por organizaciones no gubernamentales (44).

En cuanto a las instituciones de salud en la que se atienden los adultos, el 68.2% manifestaron que lo hacen en el puesto de salud, asimismo el 31.8% refiere que la distancia o lejanía es regular, el tipo de seguro utilizado es el SIS-MINSA, el 20.6% indico que el tiempo de demora es regular y la calidad de atención recibida es buena. Esto nos muestra que todos ellos se atienden en el puesto de salud de su jurisdicción, y que están relativamente cerca a su casa, ya que de estar lejos no podrían realizar desplazamientos muy largos. Se atienden a través del seguro gratuito SIS, dado a su condición económica; al momento de atenderse por alguna consulta médica esta toma un tiempo regular, debido a que el examen que se practica al adulto toma un tiempo prudencial y se puede apreciar que la atención es buena.

El SIS-MINSA hace referencia al Seguro Integral de Salud, un plan de salud para los más pobres subsidiado por el estado peruano que busca brindar seguridad en salud para la gente que más lo necesita, orientado a sectores más pobres, pero también pueden acceder a este seguro diversas personas con el pago de una prima (35).

Con respecto a la presencia de abigeato cerca de sus casas, el 90.7% manifestó que, si existe este mal, situación que es preocupante ya que, por un lado, los integrantes de estos grupos son un peligro para los demás y más aún para los adultos, ya que son un blanco muy vulnerable por su condición.

El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad. Las principales del pandillaje son: La desintegración familiar, el desempleo, la violencia familiar y el abandono moral. Por otro lado, el pandillaje conlleva a la inseguridad social, puesto que afecta a las personas que están alrededor ya que podría ser víctimas como en un asalto pudiendo incluso ser agredidos o hasta perder la vida. (63)

Las determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias son básicamente el apoyo del entorno social, las organizaciones gubernamentales que apoyan al adulto desde lo social, otorgando un bono económico, alimentación y salud que garantice su calidad de vida en sus últimas etapas de vida, mientras mayor sea el apoyo a los adultos que lo necesiten brindándoles oportunidades de acuerdo a sus capacidades, podrán contribuir a mejorar su calidad de vida. La atención en salud siempre debe ser un factor a favor de los adultos, pues esto dependerá de la calidad con la que el personal brinde su asistencia, y el abigeato siempre será un factor negativo, puesto que podría ocasionar daños leves e incluso la muerte.

VI. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

Se Identificaron las determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca Independencia – Huaraz, febrero 2020, las cuales se detallan:

- Se Identificaron los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Huayawillca, Independencia – Huaraz, en los cuales la mayoría son de género femenino, adultos maduros, que cuentan con inicial y/o primaria, cuentan con ingresos menores a 750 soles y el jefe de familia no cuenta con ocupación.
- Se identificaron los factores del entorno físico determinantes de la salud en los adultos del C.P. Huayawillca Independencia, Huaraz, , en los cuales, la mayoría contó con el tipo de vivienda unifamiliar, con casa propia, con piso de tierra, el techo de Eternit, las paredes de adobe, de 2 a 3 personas en los dormitorios, con conexión domiciliaria de agua, con letrina como eliminación de excretas, utilizando para la cocina leña y/o carbón, con energía eléctrica permanente, disponiendo de la basura enterrándola, quemando o utilizando el carro recolector, recogiendo la basura al menos q vez por semana, eliminando la basura con el carro recolector.
- Se identificaron los determinantes de estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huayawillca, Independencia – Huaraz, en los cuales en su mayoría no fuman no han fumado nunca, ingirieron alcohol ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana, no realizan ningún examen médico, realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, en las últimas 2 semanas realizaron caminatas como actividad física, consumen frutas 1 o 2 veces por semana, consumen carne menos de 1 vez por semana, consumen huevos 3 o más veces por semana,

consumen pescado menos de 1 vez por semana, consumen fideos 3 o más veces por semana, consumen cereales o pan 3 o más veces por semana, consumen verduras y hortalizas diariamente.

- Se identificaron los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del centro poblado de Huayawillca, Independencia – Huaraz, los cuales en su mayoría cuentan con apoyo social natural familiar, no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo social del programa pensión 65, no reciben apoyo social del comedor popular, no reciben apoyo social del vaso de leche, no reciben apoyo social de otras instituciones, se atienden en puestos de salud, la lejanía donde atienden es regular, el tipo de seguro con que cuentan es del SIS-MINSA, consideraron que el tiempo de espera de la atención fue regular, consideraron que la calidad de atención recibida fue buena, consideraron que si existe pandillaje cerca de sus casas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Es importante poner de conocimiento los resultados de la investigación a las autoridades locales, como a los representantes del centro poblado para que puedan ayudar de alguna manera junto a las organizaciones comunales, ya que, como se puede apreciar, no se observa participación ni apoyo hacia las personas adultas.
- Se recomienda también a los representantes del sector Salud (Puesto de salud) realizar las campañas de promoción y prevención de la salud para poder lograr que todos los adultos acudan al establecimiento y aprovechen los servicios que se ofrecen.
- Se recomienda también a los futuros investigadores ampliar el tema de estudio sobre los adultos para que se pueda conocer y ampliar los determinantes de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2008
2. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de los Ministerios de Salud para el Fomento de la Atención Primaria. Ginebra, 2015.
3. Consejo Económico y Social. Progresos en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [libro en línea]. Naciones Unidas: Consejo Económico y Social; 2017. [fecha de acceso 22 de Septiembre del 2019]. URL disponible en: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/2017/66&referer=http://www.un.org/es/documents/index.html&Lang=S
4. OMS, OPS. Salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma – Ata. Informe de la comisión de alto nivel. Washinton 2019.
5. Organización panamericana de la salud. “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma Ata”. Washington; Organización Mundial de la Salud; 2019.
6. Ávila M. Hacia una nueva salud Pública. Determinantes de la salud. 2009. Rev. Médica (Canadá). Vol.5. 71-73. disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
7. Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Artículo de Opinión, Scielo. Lima 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1728-59172011000400011
8. Ministerio de Salud. Determinantes Sociales en salud. Chile. 2019. Disponible en. <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>

9. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la salud. [Serie en internet]. 2008; [citada 2020 Febrero 16]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/

10. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes Sociales de la salud en el Perú. 2006. [citada 2020 Febrero 16]. Disponible en https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719

11. Valdivia G. Aspectos de la situación de Salud del adulto y Senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994. [citada 2020 Febrero 16]. Disponible en <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1080/949>

12. OPS, OMS. Equidad en Salud. Gensalud. Disponible en. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es

13. OMS. 10 Datos sobre las inequidades sanitarias y sus causas. Abril 2017 [citada 2020 febrero 16], Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/

14. Palomino P, Grande M, Linares M. La salud y sus determinantes sociales Desigualdades y exclusión en el siglo XXI. Vol 72. España. 2014. Disponible en: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf

15. OPS, OMS. Determinantes de la salud en la región de las Américas. Washington 2017. [citada 2020 Febrero 16]. Disponible https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es

16. Ministerio de salud. Foros, "construyamos juntos una mejor salud para todos y todas" Chile. Puerto Madero 2010

17. Cutipe Y, Mendoza M, Baca M, Herrera V, Maldonado H. Lineamientos de política de salud mental Perú. 2018. Lima Perú. 2018. [citada 2020 Febrero 16]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

18. Moreno F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Lima Perú. 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022

19. CCP (PE). Desigualdad Social se incrementa en Perú. 2019 Perú. [citada 2020 Febrero 16]. Disponible en: <https://coprofam.org/2019/03/05/desigualdad-social-se-incremento-en-el-peru/>

20. SIVICO. Sistema de Vigilancia Comunal del Centro de Salud Huayawillca. Perú. 2020.

21. Garcia J. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Vol. 2. Revista cubana de salud pública. Colombia. 2017. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/863>

22. Aguirre Vallejos, E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra Ecuador, Universidad Técnica del Norte 2017. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Ecuador; 2017.

23. Torres Domínguez, J. Guarneros Soto, N. El Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada, México 2015. [Tesis para optar título de Maestría en salud publica]. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubiran" Instituto Nacional de Salud Pública México;2015.Disponible en: http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1066/html_3

24. Tocas E. Determinantes de la salud en el adulto mayor, pueblo joven florida baja - Chimbote, 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018

25. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano tres estrellas Chimbote, 2017(Informe de tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017
26. Sipán A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso _ Huacho, 2017(Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017
27. Flores M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B- Huaraz- Ancash, 2018(Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018.
28. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B- Huaraz- Ancash, 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018
29. Rosales N. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Picup-independencia- Huaraz, 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018.
30. Calderón E. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A2 – Carhuaz, 2016(Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018.
31. Villar Aguirre M, Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Méd. Peruana 2011, vol.28 No.4 p 237-239. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
32. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [citado 1 Febrero 2020]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf

33. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta méd. Costarric. 2009; vol.51 n.2:71
34. 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.
35. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2008 [citado 18 Fe. 2020]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
36. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2015
37. Socarrás E, (2004): “Participación, cultura y comunidad”, en Linares Fleites, Cecilia, Pedro Emilio Moras Puig y Bisel Rivero Baxter (compiladores): La participación. Diálogo y debate en el contexto cubano. La Habana. Centro de Investigación y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello, p. 173 – 180.
38. Pérez P, Merino M, Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definición de: Definición de servicios de salud. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
39. Touriñan J, (1984) «Análisis teórico del carácter formal, no formal e informal de la educación», Conceptos y Propuestas (I), Papers d'Educació, Nau Llibres, Valencia, p.p. 111-113.
40. Ciencia y Salud. Significado de Trabajo. [Citado Febrero 2020]. Disponible en URL: <https://www.significados.com/trabajo/>.
41. Montañez G, Delgado O, (1998) Espacio, Territorio y Región: Conceptos Básicos para un Proyecto Nacional. Cuadernos de Geografía VII, 1-2 – 121-134
42. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano –Mc. Graw-Hill; 2000.

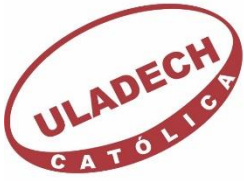
43. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado Enero 2020]. Disponible en URL: <https://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
44. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2020 Enero 23]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
45. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20a va. Reimpresión, México: Ed. Limusa ; 2004
46. Hernández E. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. [Página de internet]. 2013. [Citado el 17 de enero del 2020]. Disponible en: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
47. UNICEF. Igualdad de género. [Citado el 18 de Febrero del 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/gender/3984_bigpicture.html
48. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
49. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación 6social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2016. Disponible en: https://www.academia.edu/32575655/Informe_Paula_Chunga_2017.doc
50. Observatorio laboral. Ocupación. [Página en internet]. Graduados colombia.edu.com. 2012 [Citado 08 Dic 2019]. Disponible en: <https://ole.mineducacion.gov.co/portal/>
51. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Informe 2012, Actividades y resultados. [Citado 2019 Diciembre 10]. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/transparencia/contenidos/doc/inf2012.pdf>

52. Barranca F. Salud y bienestar emocional. [Página en internet]. Estilo de vida. [Citado el 17 de Agosto del 2019]. Disponible en: file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin_de_desarrollo_humano_no_12_estilo_de_vida.pdf
53. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. [Citado 2019 Noviembre 10]. Disponible http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/guia_nutricion_saludable.pdf
54. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2011. [Citado 2020. Enero 18]. Disponible en: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
55. Sánchez L: Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. [Citado 2019 enero 10]. Disponible en <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Satisfacci%C3%B3n+en+los+servicios+de+salud+y+su+relaci%C3%B3n+con+la+calidad+en+hospitales+p%C3%ABlicos>
56. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2019 Agosto 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
57. Hernández R. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 2020 Enero 15]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74141027006.pdf>
58. Código de ética para la investigación versión 002. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019. [Citado octubre de 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/elektra/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20>

para%20la%20investigaci%C3%B3n%20(1).pdf.

59. Norma técnica de salud para la atención integral según etapas de vida. Ministerio de Salud, disponible en ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/reunion_p/joven/reunion_Joven_NORMA_TECNICA.pdf
60. Boletín sobre niveles de educación alcanzados por mujeres y hombres de 25 y más años de edad, Instituto Nacional de Estadística e Informática., de fecha 15 de marzo del 2020. Disponible en <http://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/nivel-de-educacion-alcanzado-10022/>.
61. Gastos provenientes del trabajo, Instituto nacional de estadística e informática, disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1105/cap06.pdf
62. Censo Nacional 2017 de población y vivienda. Instituto Nacional de Estadística e Informática, definiciones, disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1105/cap06.pdf
63. Definición y categorización del pandillaje, Secretaria general de Organización de los Estados Americanos, Resumen ejecutivo, Washintogn junio 2007, disponible en: <http://scm.oas.org/pdfs/2010/CP24469S-4.pdf>
64. León M. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica, revista cubana de enfermería, 2017, recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>

ANEXOS



UCT



ANEXO 1:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES															
N°	Actividades	Año 2020													
		Semanas													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Elaboración del Proyecto														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación														
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación														
5	Mejora del marco teórico														
6	Redacción de la revisión de la														

	Literatura.																		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)																		
8	Ejecución de la metodología																		
9	Resultados de la investigación																		
10	Conclusiones y recomendaciones																		
11	Redacción del pre informe de Investigación.																		
12	Reacción del informe final																		
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación																		
14	Redacción de artículo científico																		
15	Pre- banca																		
16	Sustentación																		

ANEXO 2: PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.20	200	40.00
• Fotocopias	0.10	100	10.00
• Empastado	40	1	40.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	15	1	15.00
• Lapiceros	0.50	5	2.50
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			207.50
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	130		130.00
Sub total			130.00
Total de presupuesto desembolsable			337.5

Presupuesto no desembolsable

(Universidad)

Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD) 	40.00	4	120.00
<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de información en base de datos 	10.00	2	20.00
<ul style="list-style-type: none"> • Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC) 	60.00	4	240.00
<ul style="list-style-type: none"> • Publicación de artículo en repositorio institucional 	50.00	1	50.00
Sub total			430.00
Recurso humano			
<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría personalizada (5 horas por semana) 	30.00	4	120.00
Sub total			120.00
Total, de presupuesto no desembolsable			550.00

Total (S/.)			1.100
-------------	--	--	-------

(*) Se pueden agregar otros suministros que se utiliza para el desarrollo del proyecto.

ANEXO N° 3



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUAYAWILLCA,
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020**

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo:

Masculino ()1 Femenino ()2

2. Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()1
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días ()2
- Adulto Mayor (60 a más años) ()3

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()1
- Inicial/Primaria ()2
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3
- Superior Universitaria ()4
- Superior no universitaria ()5

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()1
- De 751 a 1000 ()2
- De 1001 a 1400 ()3
- De 1401 a 1800 ()4
- De 1801 a más ()5

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable ()1
- Eventual ()2
- Sin ocupación ()3

- Jubilado ()4
- Estudiante ()5

6. Vivienda

6.1 Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()1
- Vivienda multifamiliar ()2
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()3
- Local no destinada para habitación humana ()4
- Otros ()5

6.2 Tenencia:

- Alquiler ()1
- Cuidador/alojado ()2
- Plan social (dan casa para vivir) ()3
- Alquiler venta ()4
- Propia ()5

6.3 Material del piso:

- Tierra ()1
- Entablado ()2
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()3

- Láminas asfálticas ()4
- Parquet ()5

6.4 Material del techo:

- Madera, estera ()1
- Adobe ()2
- Estera y adobe ()3
- Material noble ladrillo y cemento ()4
- Eternit ()5

6.5 Material de las paredes:

- Madera, estera ()1
- Adobe ()2
- Estera y adobe ()3
- Material noble ladrillo y cemento ()4

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros ()1
- 2 a 3 miembros ()2
- Independiente ()3

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()1
- Cisterna ()2
- Pozo ()3
- Red pública ()4
- Conexión domiciliaria ()5

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()1
- Acequia , canal ()2
- Letrina ()3
- Baño público ()4
- Baño propio ()5
- Otros ()6

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()1
- Leña, Carbón ()2
- Bosta ()3
- Tuza (coronta de maíz) ()4
- Carca de vaca ()5

10. Energía eléctrica:

- Sin energía ()1
- Lámpara (no eléctrica) ()2
- Grupo electrógeno ()3
- Energía eléctrica temporal ()4
- Energía eléctrica permanente ()5
- Vela ()6

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()1
- Al río ()2
- En un pozo ()3
- Se entierra, quema, carro recolector ()4

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

- Diariamente ()1
- Todas las semana pero no diariamente ()2
- Al menos 2 veces por semana ()3
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()4

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

- Carro recolector ()1
- Montículo o campo limpio ()2

- Contenedor específicos de recogida ()3
- Vertido por el fregadero o desagüe ()4
- Otros ()5

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()1
- Si fumo, pero no diariamente ()2
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()3
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()4

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()1
- Dos a tres veces por semana ()2
- Una vez a la semana ()3
- Una vez al mes ()4
- Ocasionalmente ()5
- No consumo ()6

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas ()1 08 a 10 horas ()2 10 a 12 horas ()3

17. Con que frecuencia se baña?

Diariamente ()1 4 veces a la semana ()2 No se baña ()3

18. ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si ()1 NO ()2

19. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Camina ()1 Deporte ()2 Gimnasia ()3 No realizo ()4

20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?

Caminar ()1 Gimnasia suave ()2 Juegos con poco esfuerzo ()3 Correr ()4
Ninguna ()5 Deporte ()6

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	N	%	N	%	N	%	N	%

Fruta										
Carne										
Huevos										
Pescado										
Fideos										
Pan, cereales										
Verduras y hortalizas										
Otros										

DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()1
- Amigos ()2
- Vecinos ()3
- Compañeros espirituales ()4
- Compañeros de trabajo ()5

- No recibo ()6

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()1
- Seguridad social ()2
- Empresa para la que trabaja ()3
- Instituciones de acogida ()4
- Organizaciones de voluntariado ()5
- No recibo ()6

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

1. Pensión 65 si ()1 no ()2
2. Comedor popular si ()1 no ()2
3. Vaso de leche si ()1 no ()2
4. Otros si ()1 no ()2

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

- Hospital ()1
- Centro de salud ()2
- Puesto de salud ()3
- Clínicas particulares ()4
- Otros ()5

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

- Muy cerca de su casa ()1
- Regular ()2
- Lejos ()3
- Muy lejos de su casa ()4
- No sabe ()5

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()1
- SIS-MINSA ()2
- SANIDAD ()3
- Otros ()4

28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

- Muy largo ()1
- Largo ()2
- Regular ()3
- Corto ()4
- Muy corto ()5

- No sabe ()6

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

- Muy buena ()1
- Buena ()2
- Regular ()3
- Mala ()4
- Muy mala ()5
- No sabe ()6

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si ()1 No ()2

ANEXO N° 4



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA SIVICO DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUAYAWILLCA
DISTRITO DE INDEPENDENCIA HUARAZ 2020**

SEXO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUAYAWILLCA	Número de adultos
Masculino	49
Femenino	58
Total población	107

EDAD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUAYAWILLCA	Número de adultos
ADULTO JOVEN(18 A 29 AÑOS)	24
ADULTO MADURO (30 A 59 AÑOS)	44
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	39
Total, edad de los adultos	107

FUENTE: Sivico de los adultos del Centro Poblado de Huayawillca, Independencia - Huaraz, 2020

ANEXO N°05



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

ANEXO 05

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:
TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE HUAYAWILLCA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020**

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

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

FIRMA

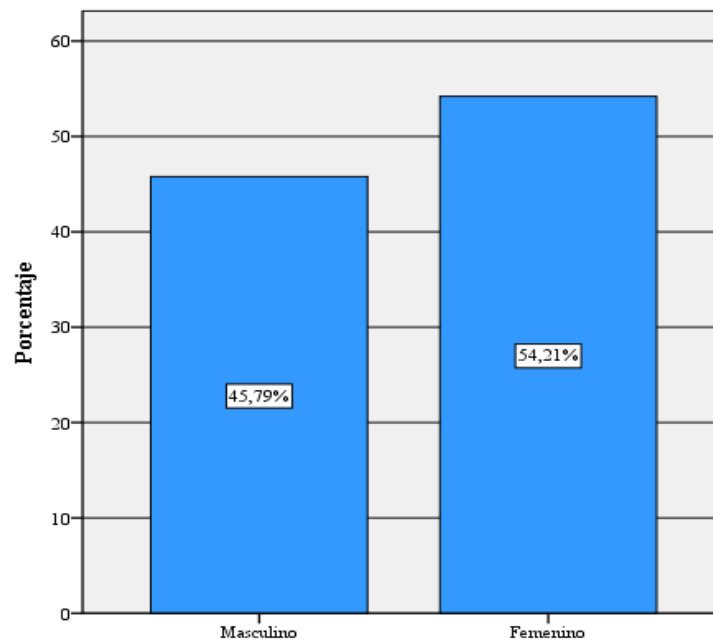
.....

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 06

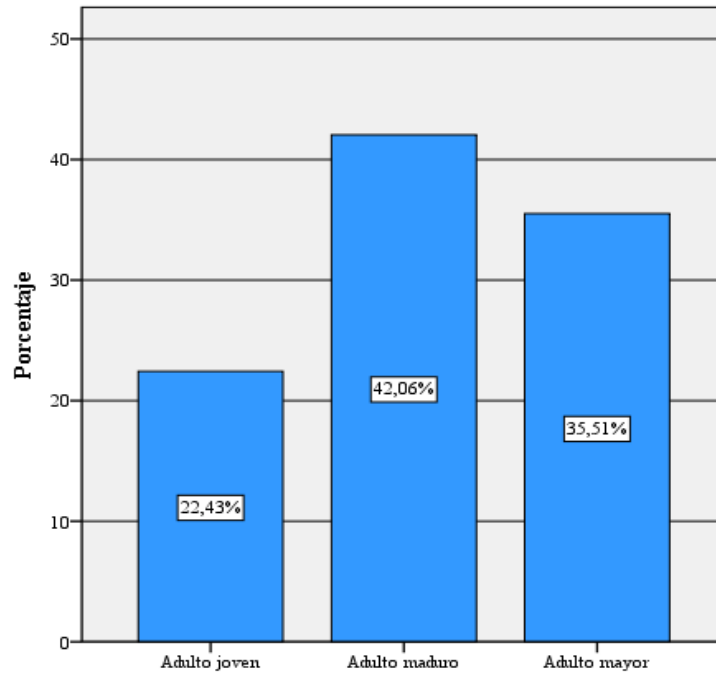
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1: SEXO



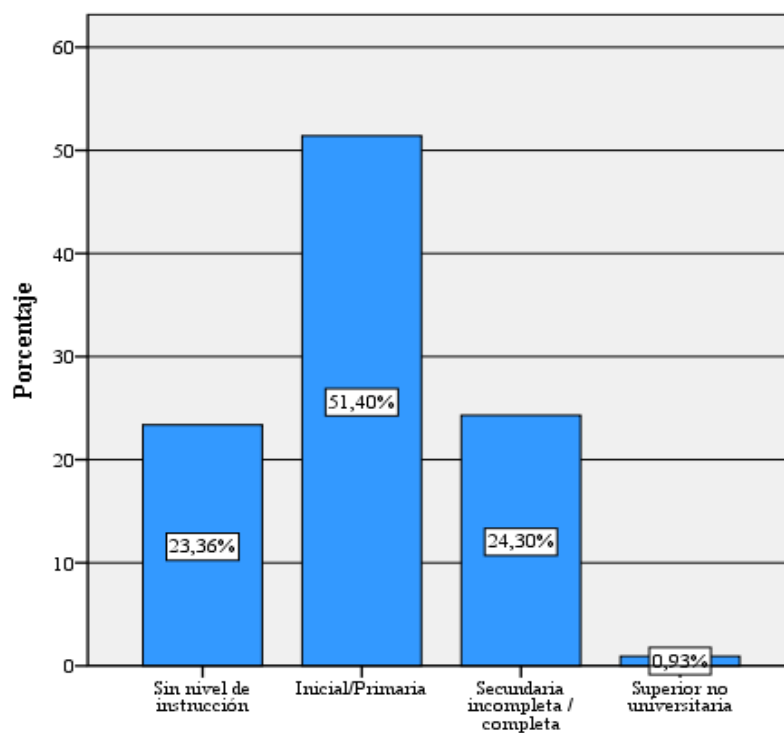
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

GRÁFICO 2: EDAD



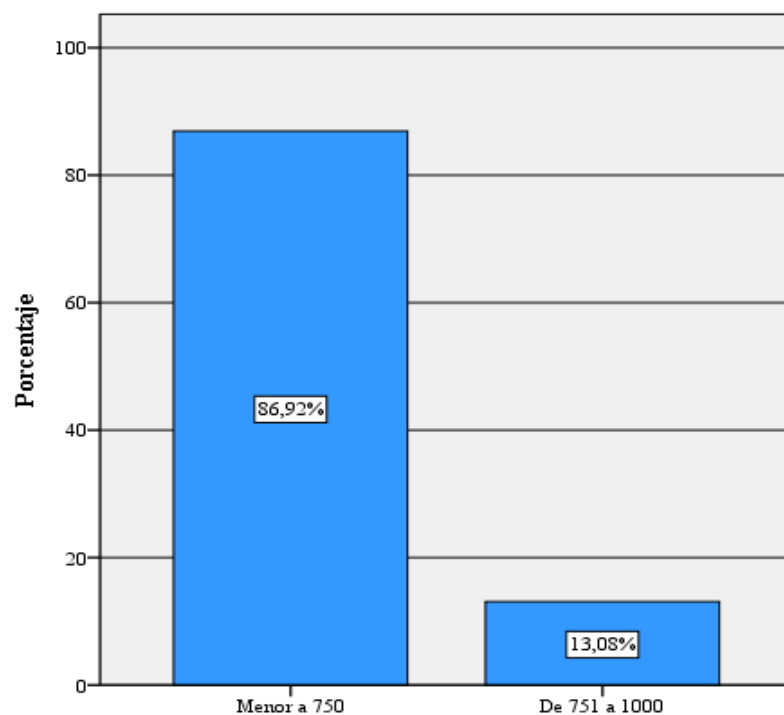
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN



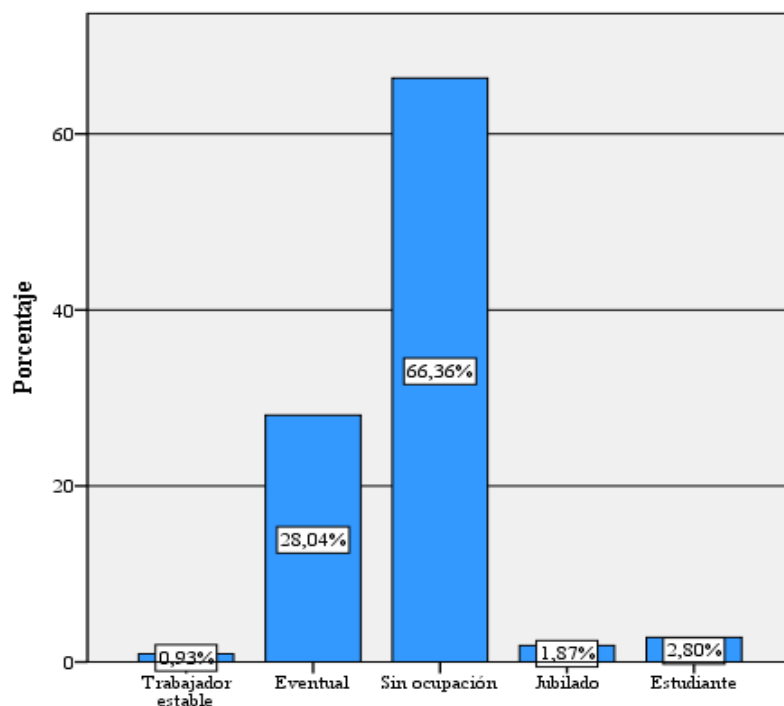
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR



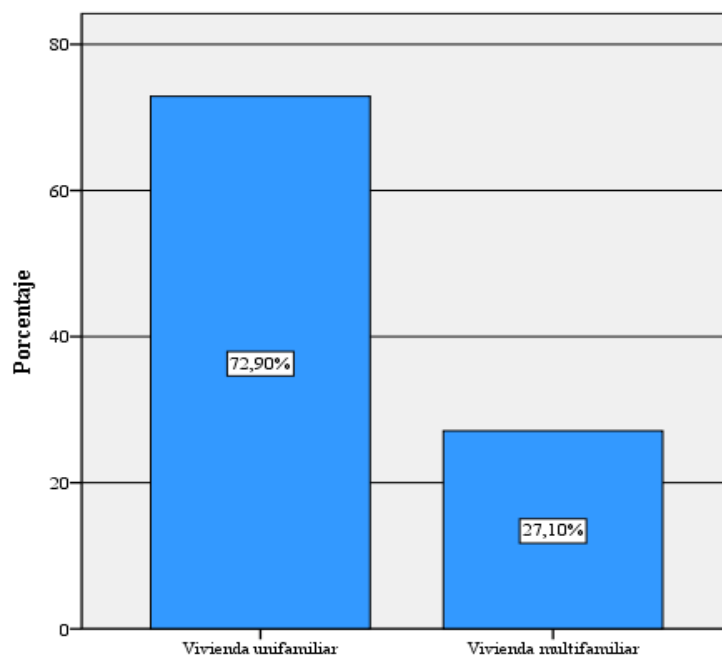
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA



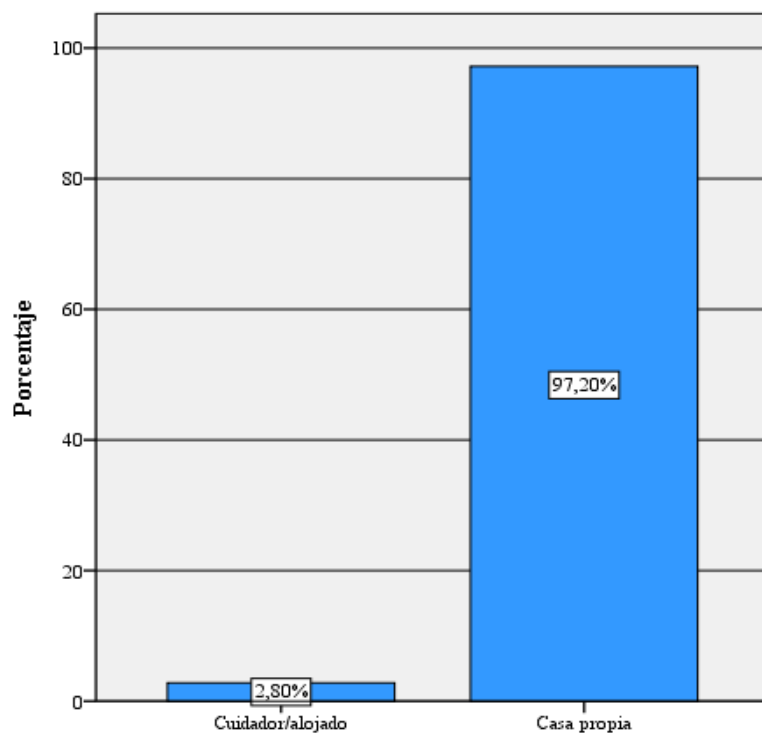
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

GRÁFICO 6: TIPO DE VIVIENDA



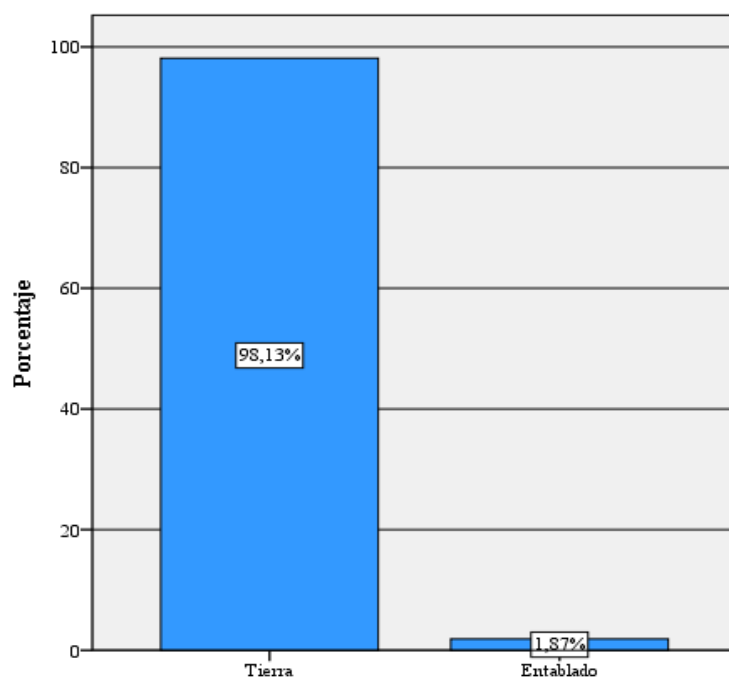
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

GRÁFICO 7: TIPO DE TENENCIA



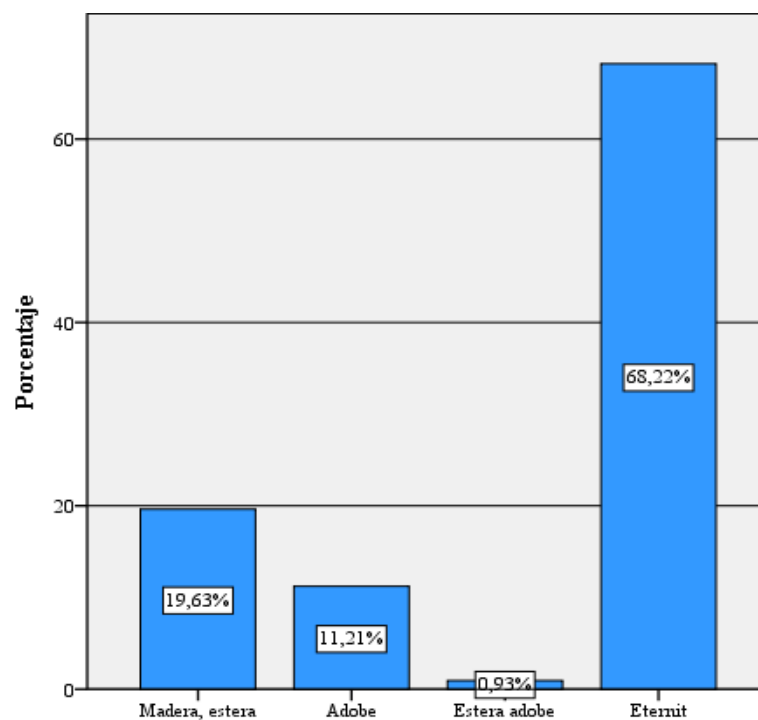
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

GRÁFICO 8: TIPO DE MATERIAL DE PISO



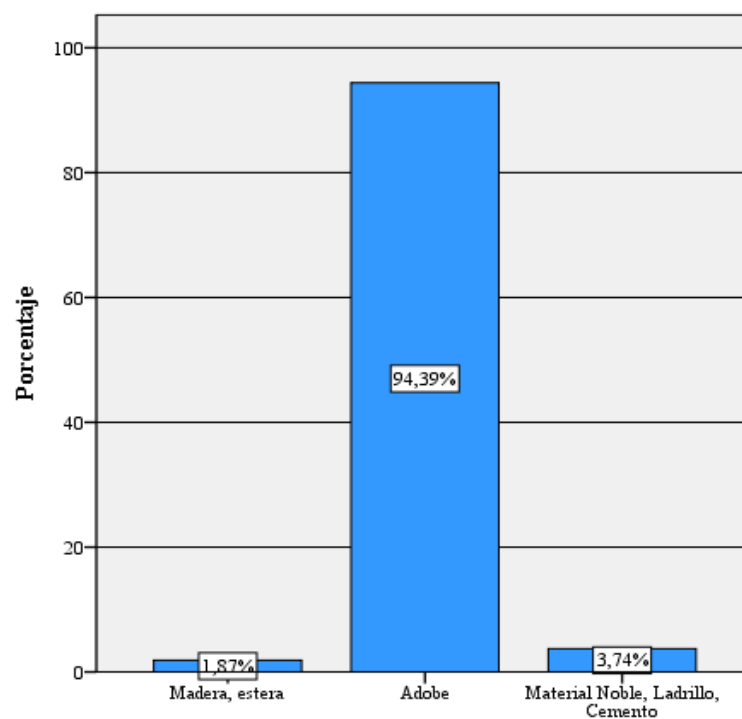
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

GRÁFICO 9: TIPO DE MATERIAL DE TECHO



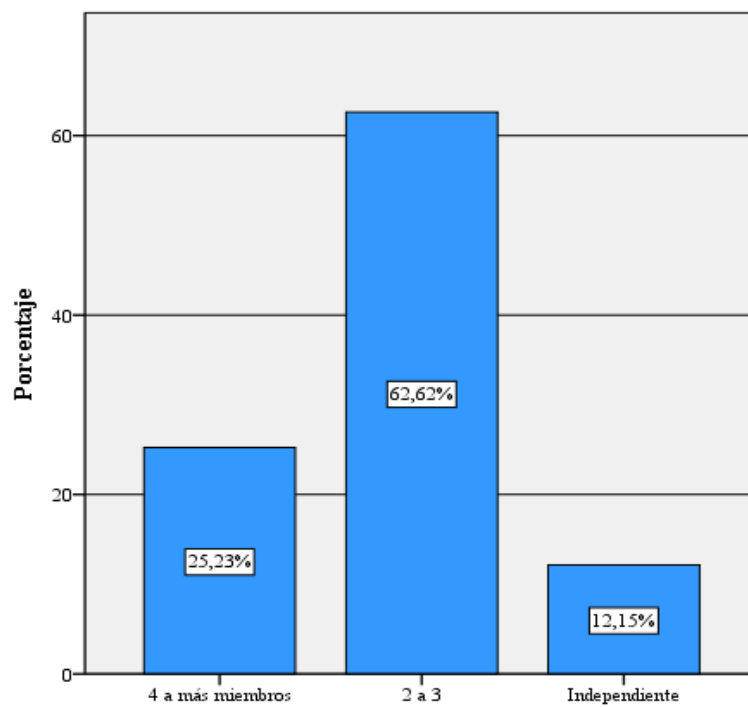
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

GRÁFICO 10: TIPO DE MATERIAL DE LAS PAREDES



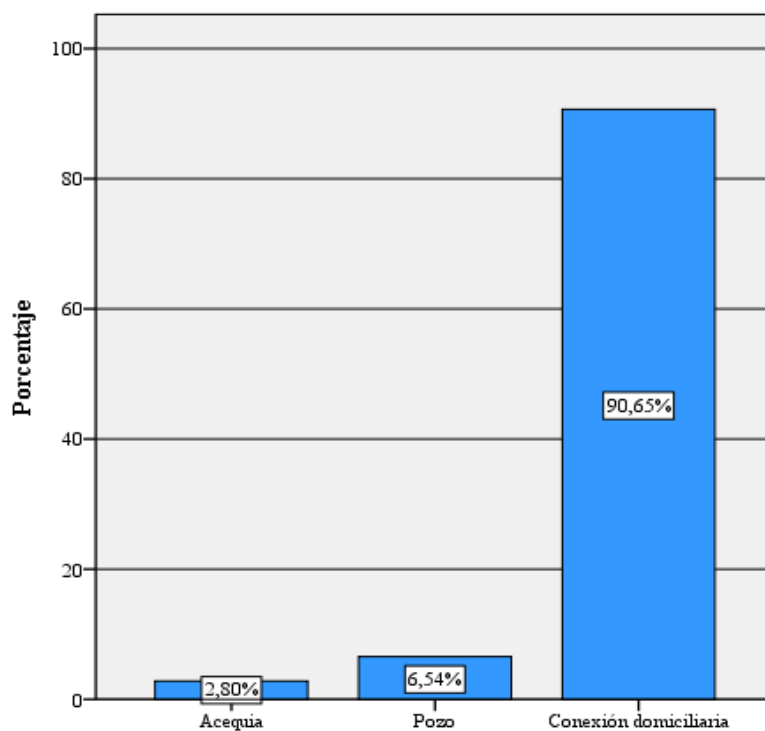
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

GRÁFICO 11: NÚMERO DE PERSONAS EN DORMITORIO



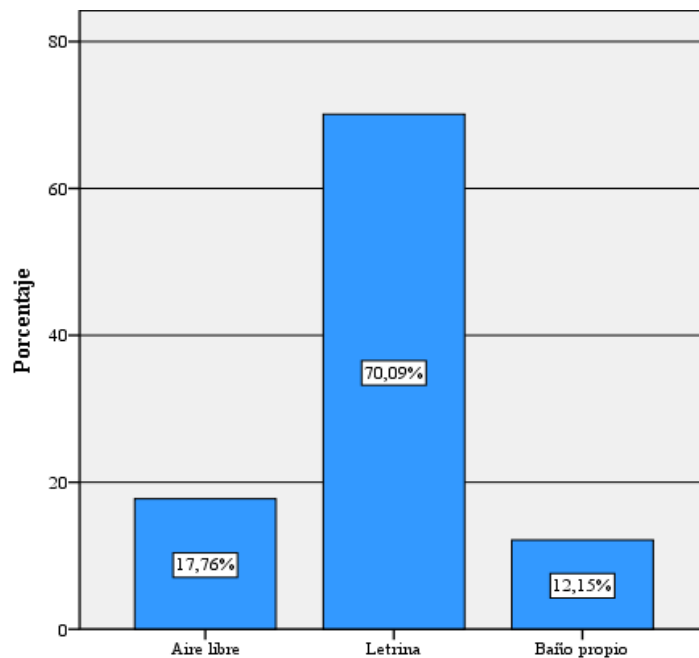
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

GRÁFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



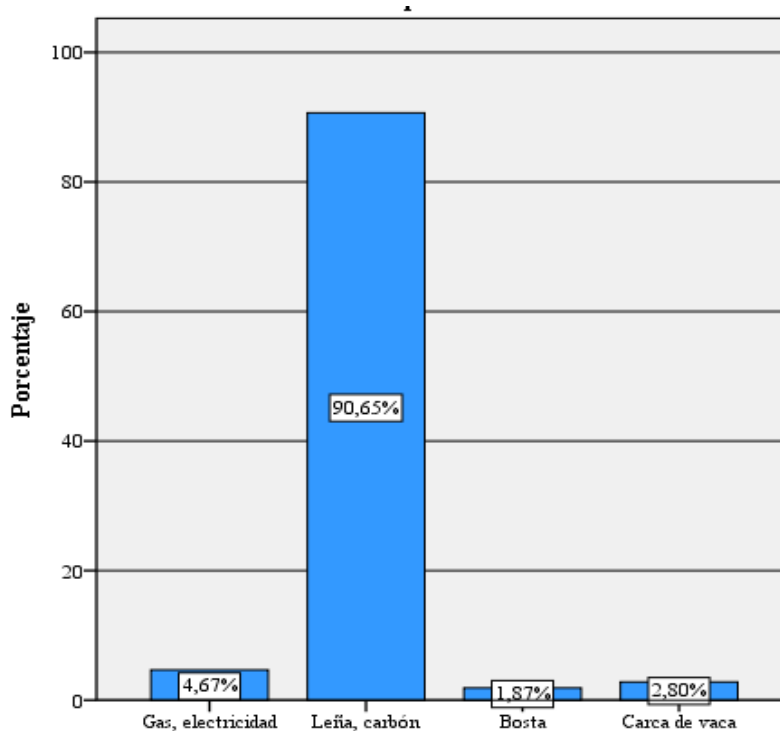
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del

GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



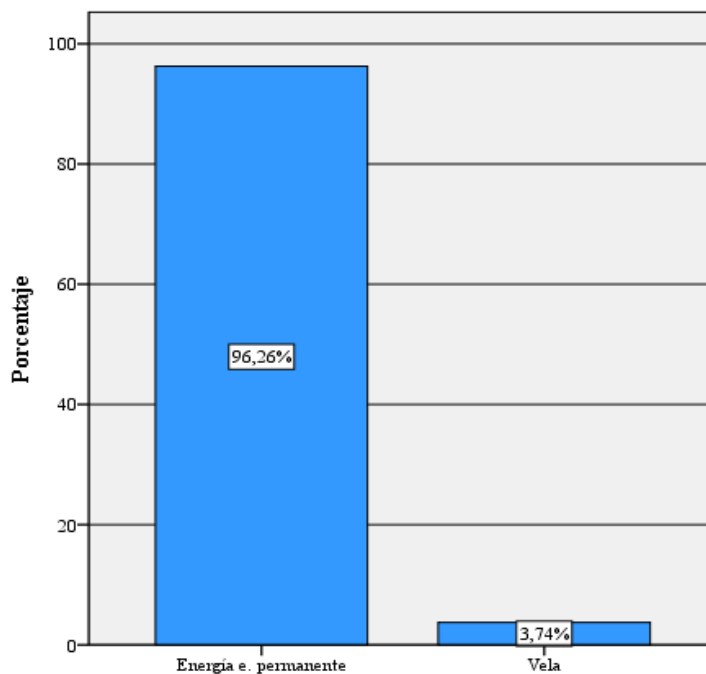
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

GRÁFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINA



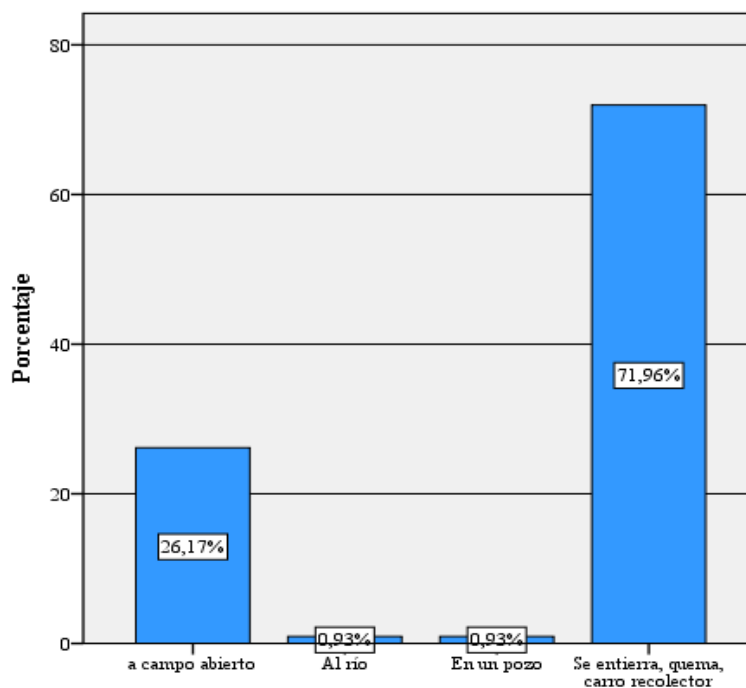
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del

GRÁFICO 15: ENERGÍA ELÉCTRICA



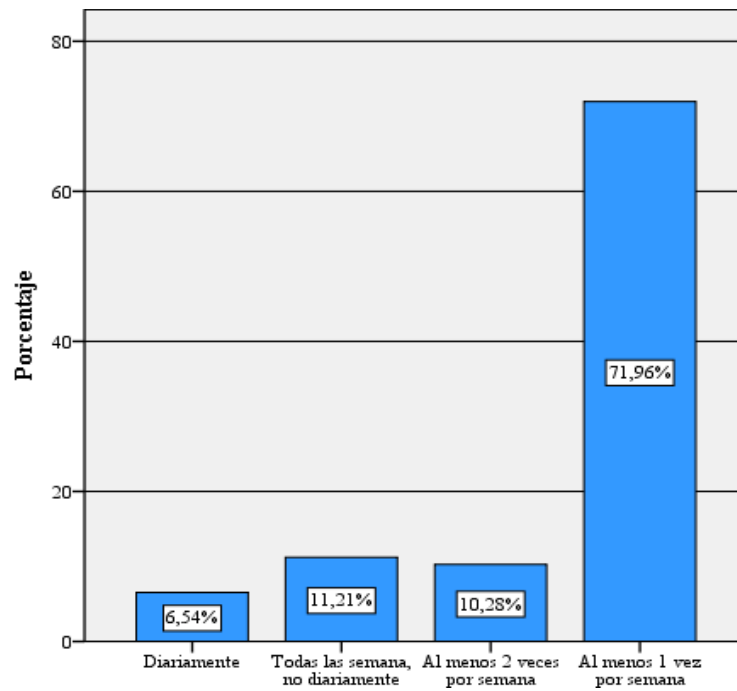
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

GRÁFICO 16: DISPOSICIÓN DE BASURA



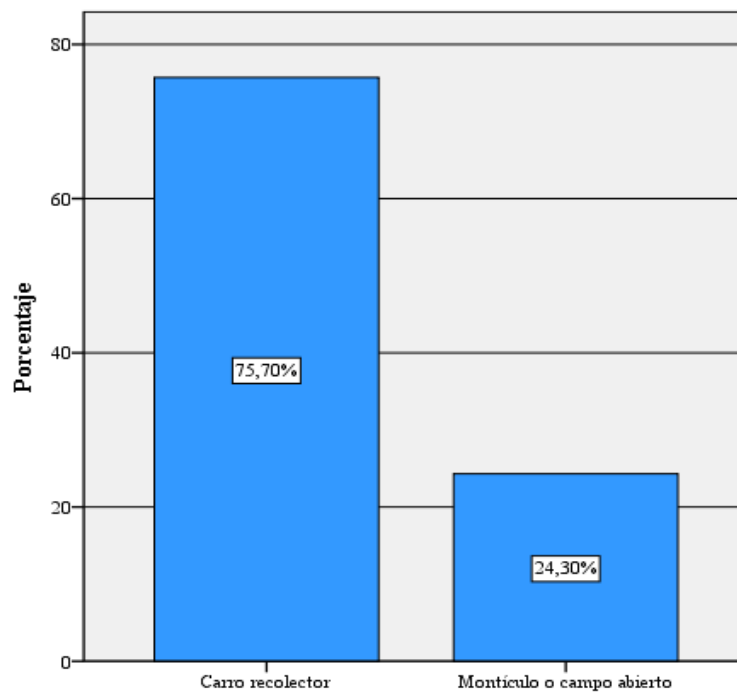
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA



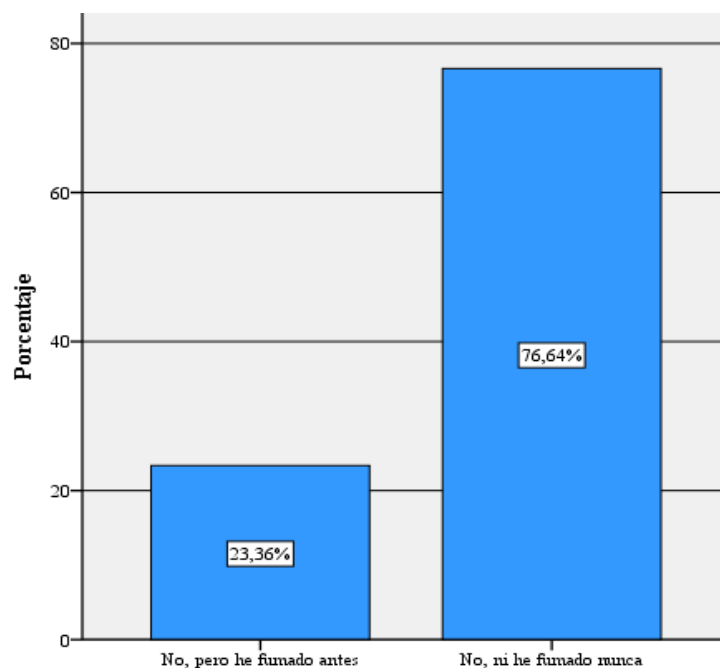
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 18: ELIMINACIÓN DE BASURA EN ALGÚN LUGAR



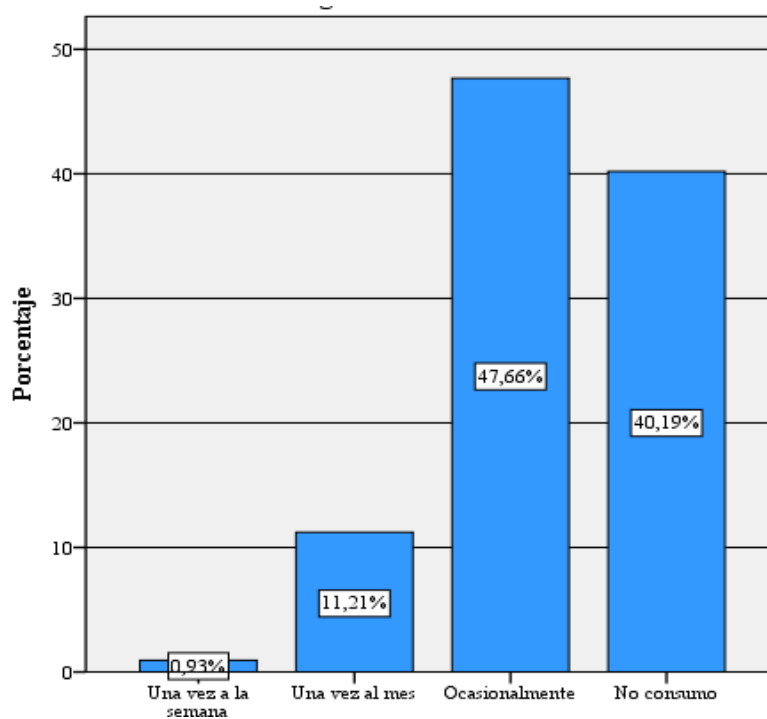
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 19: ACTUALMENTE FUMA



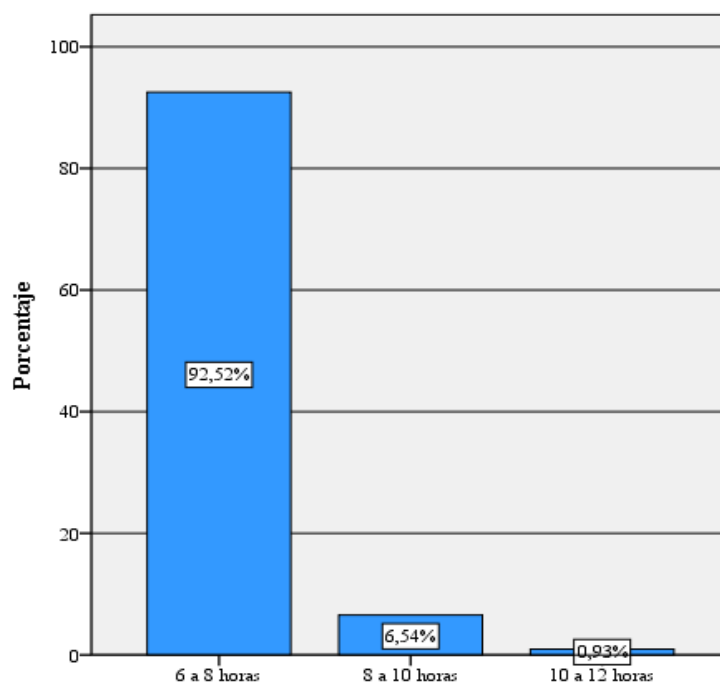
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawilca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 20: FRECUENCIA DE INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



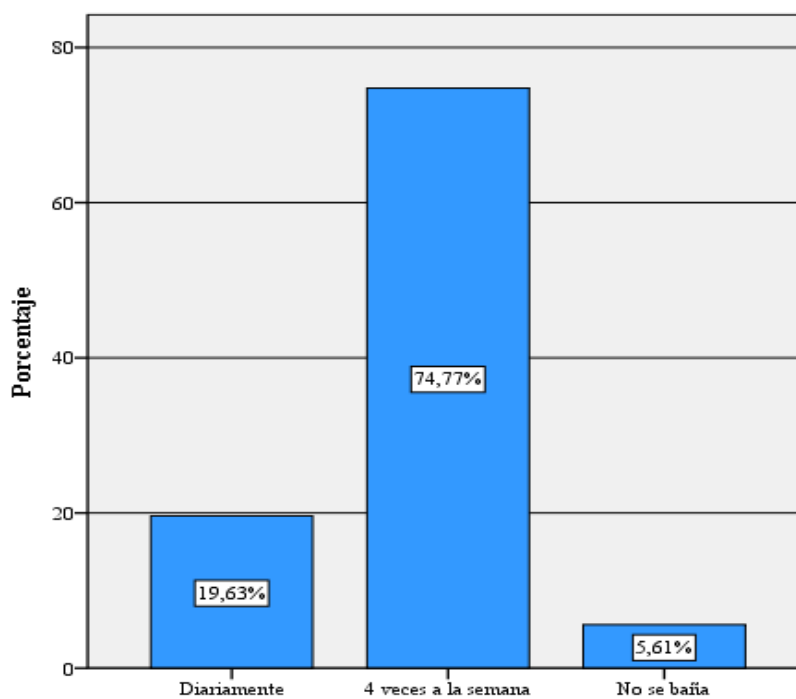
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawilca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 21: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME



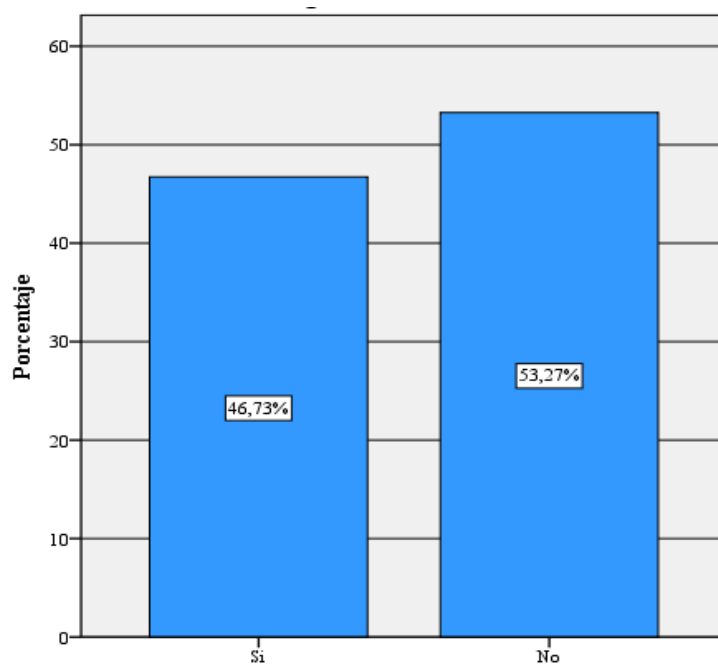
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawilca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 22: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



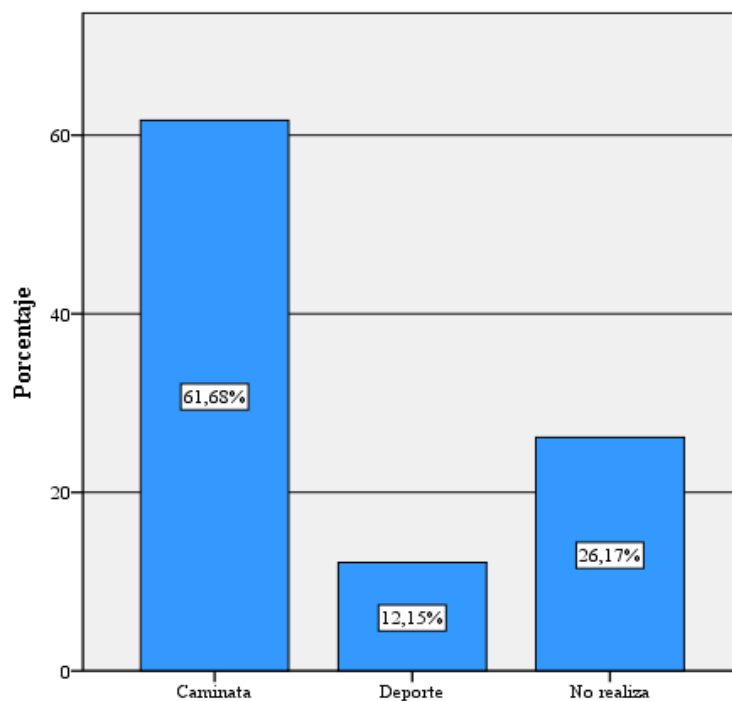
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawilca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 23: REALIA ALGÚN EXAMEN MÉDICO



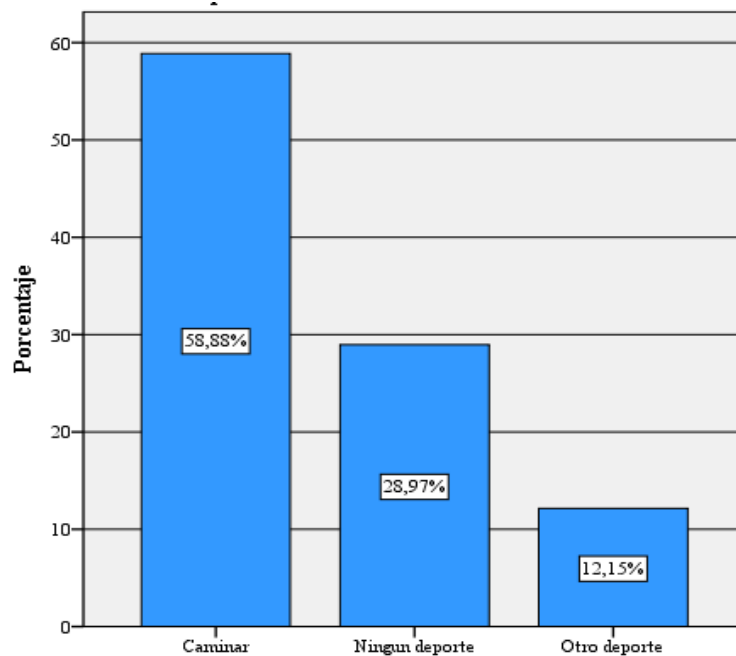
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 24: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



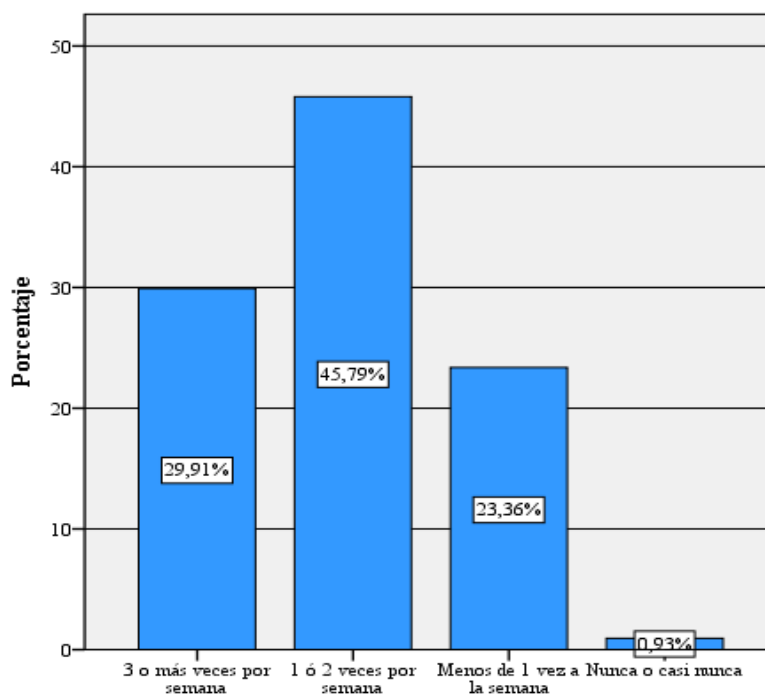
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 25: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ DE 20MIN EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS



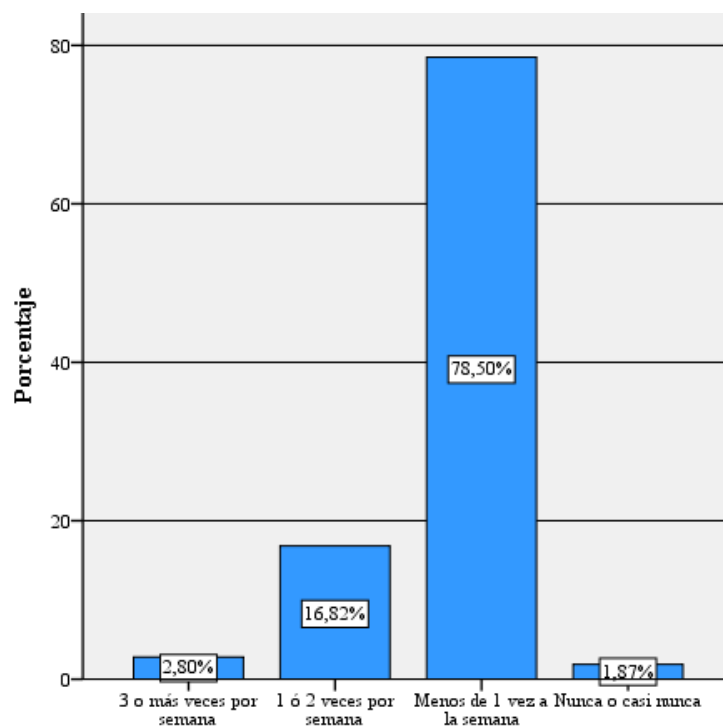
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 26: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME FRUTA



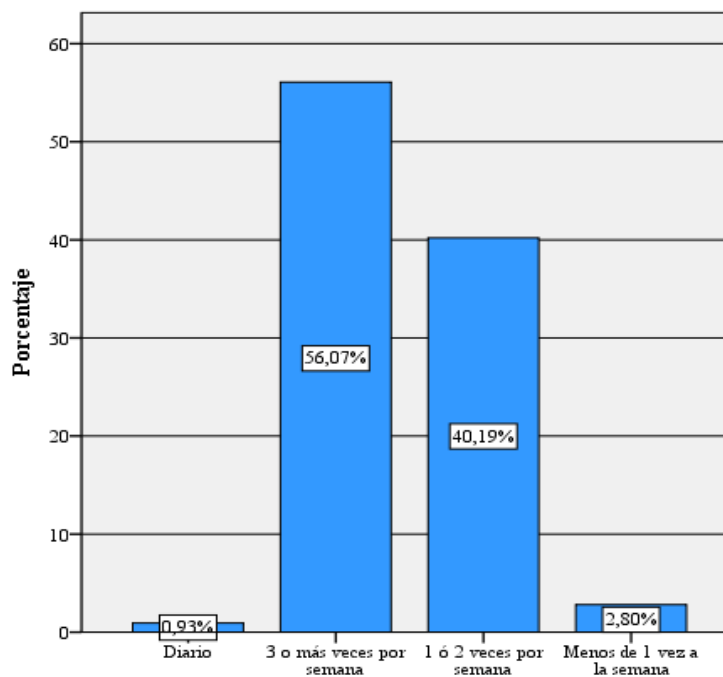
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 27: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME CARNE



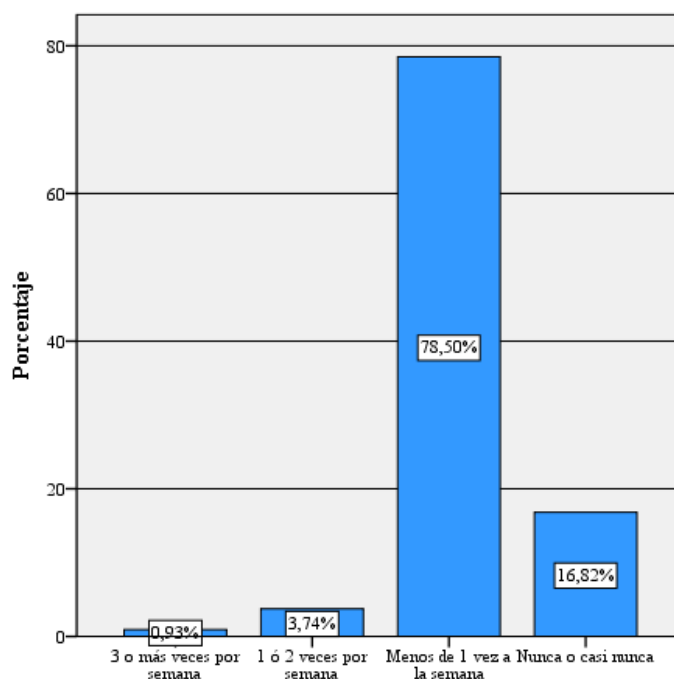
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 28: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME HUEVO



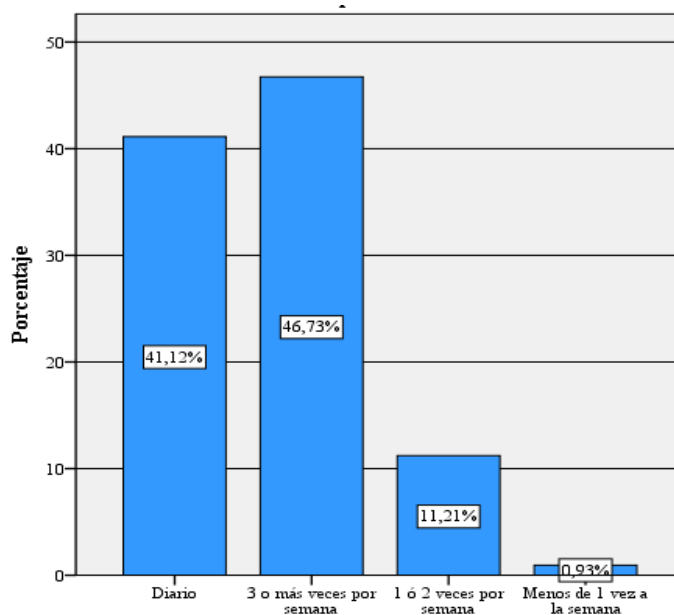
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 29: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME PESCADO



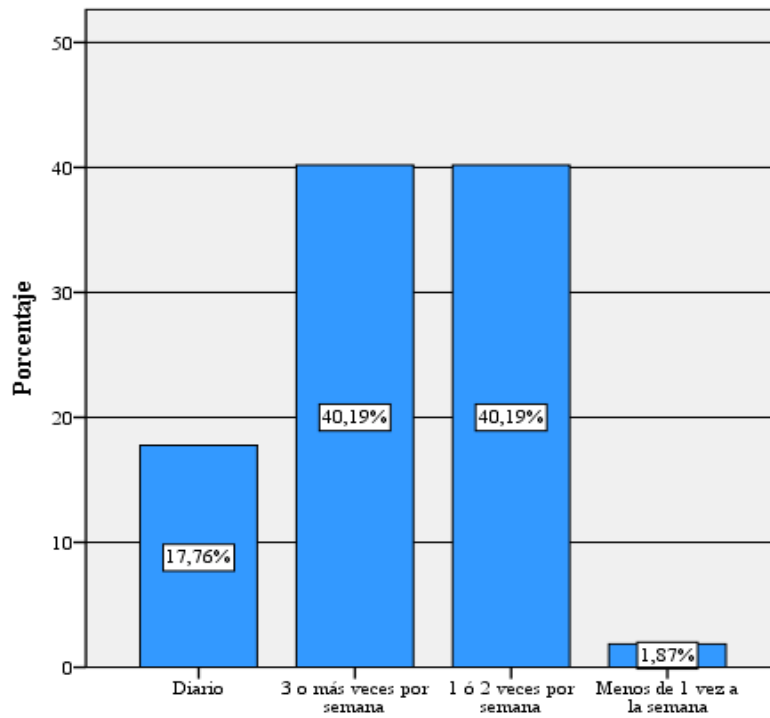
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 30: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME FIDEOS



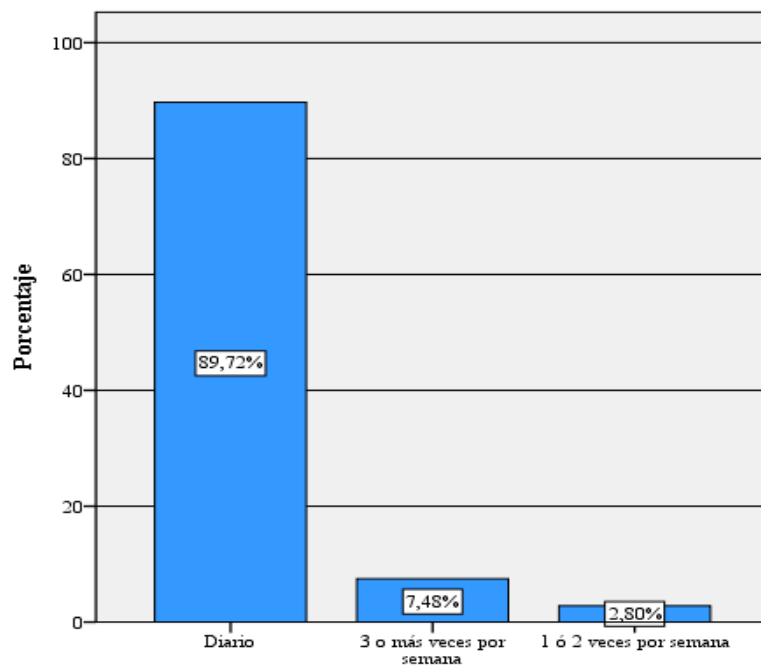
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 31: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME PAN O CEREALES



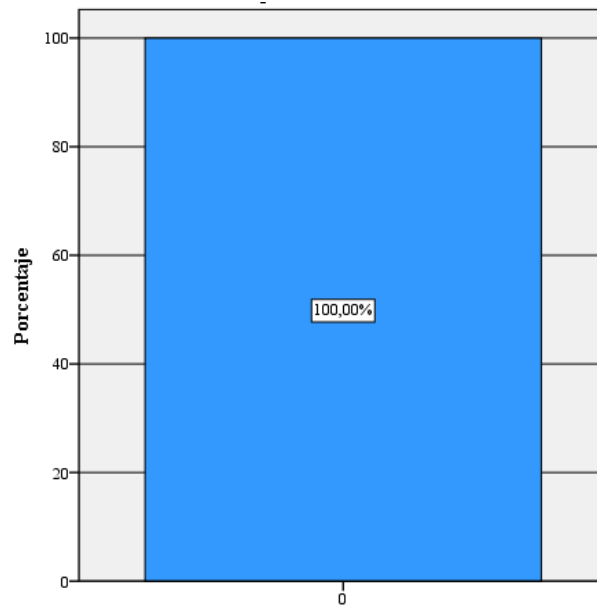
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 32: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME VERDURAS Y HORTALIZAS



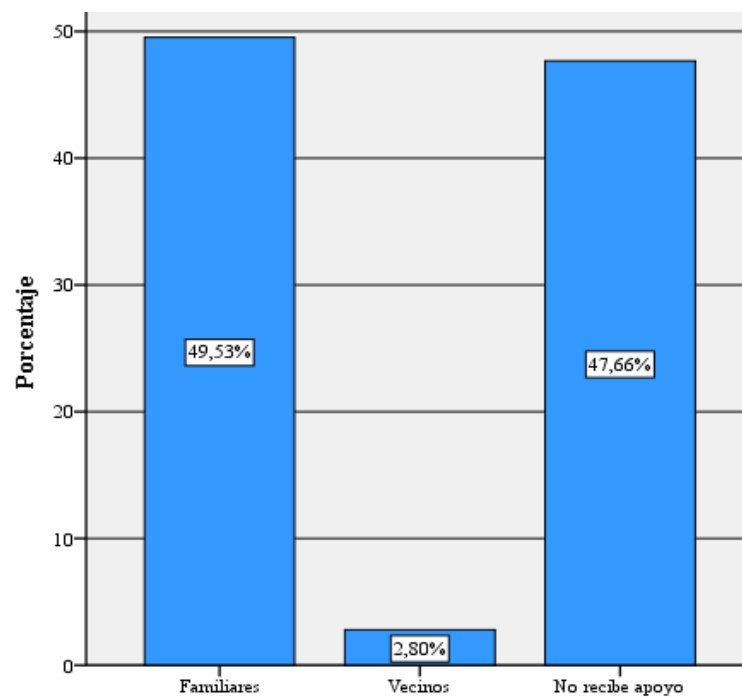
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 33: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME OTROS ALIMENTOS



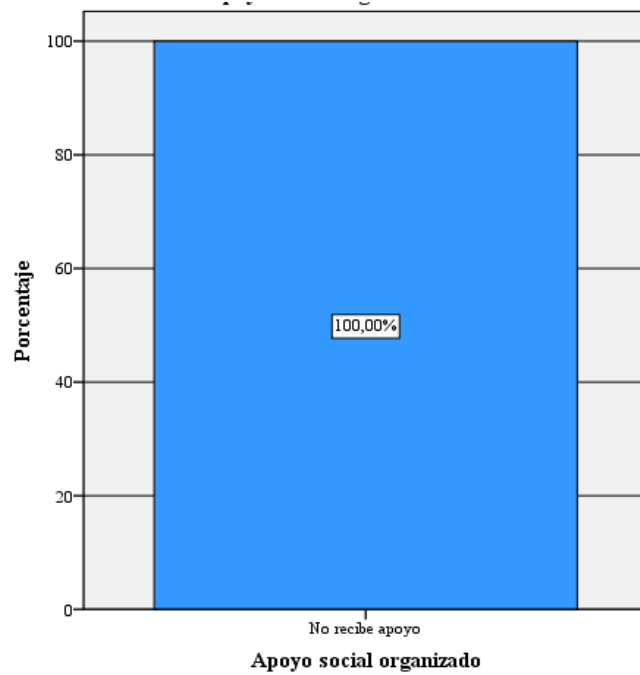
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 34: APOYO SOCIAL NATURAL



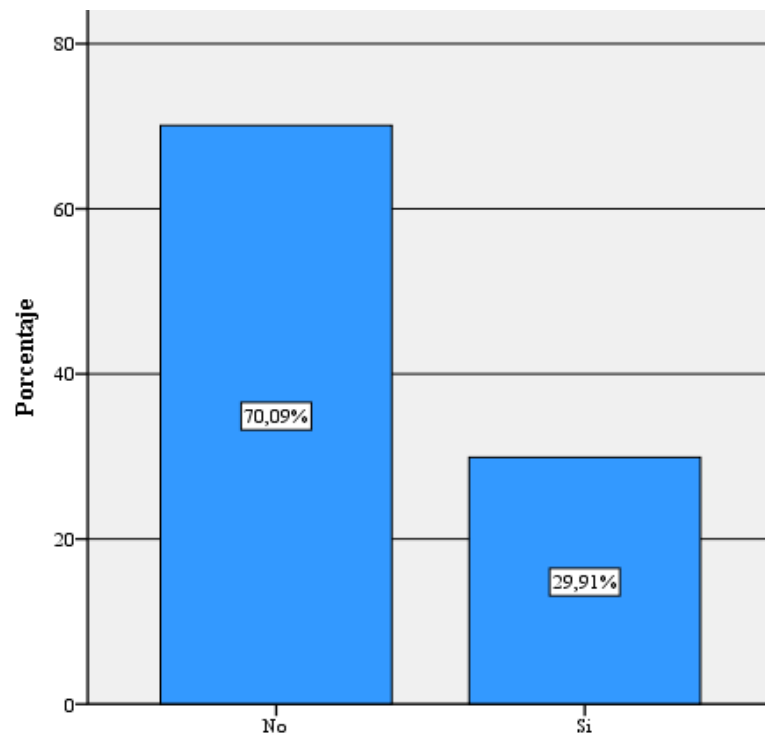
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 35: APOYO SOCIAL ORGANIZADO



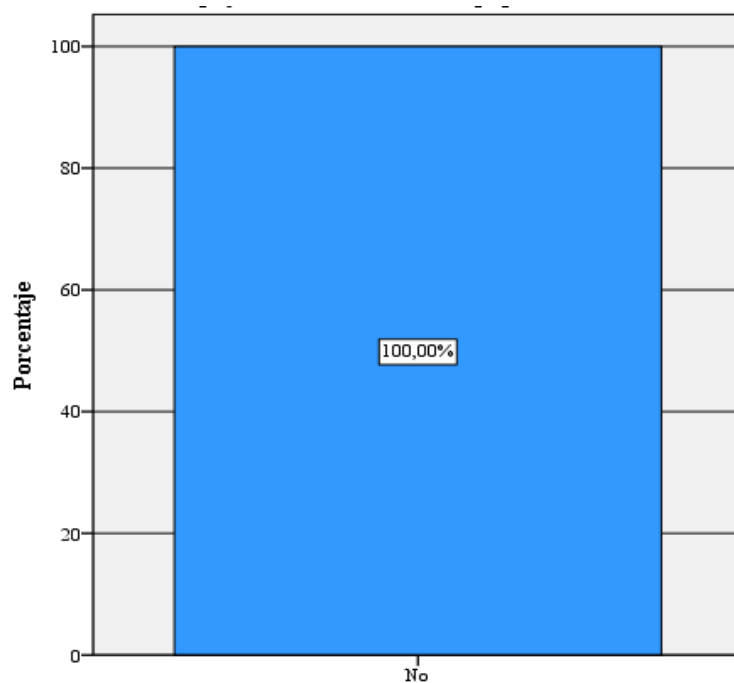
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 36: APOYO SOCIAL DE PENSIÓN 65



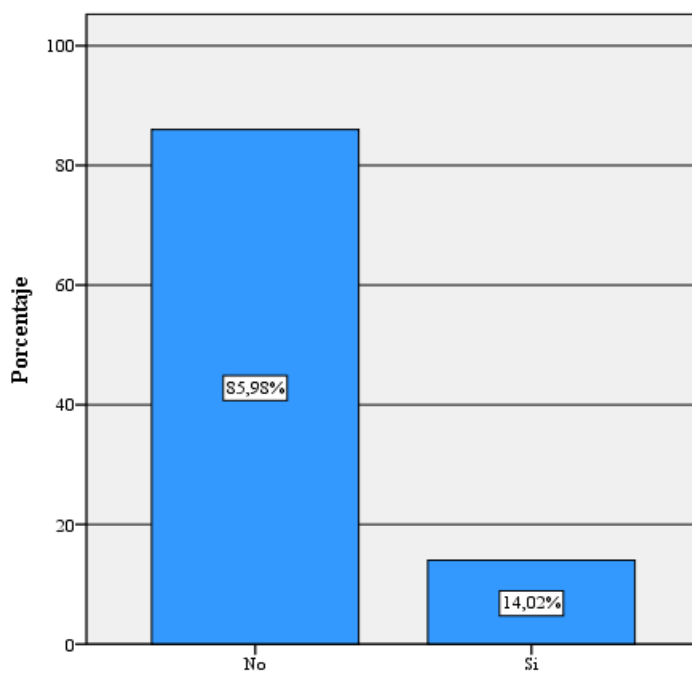
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del

Gráfico 37: APOYO SOCIAL DE COMEDOR POPULAR



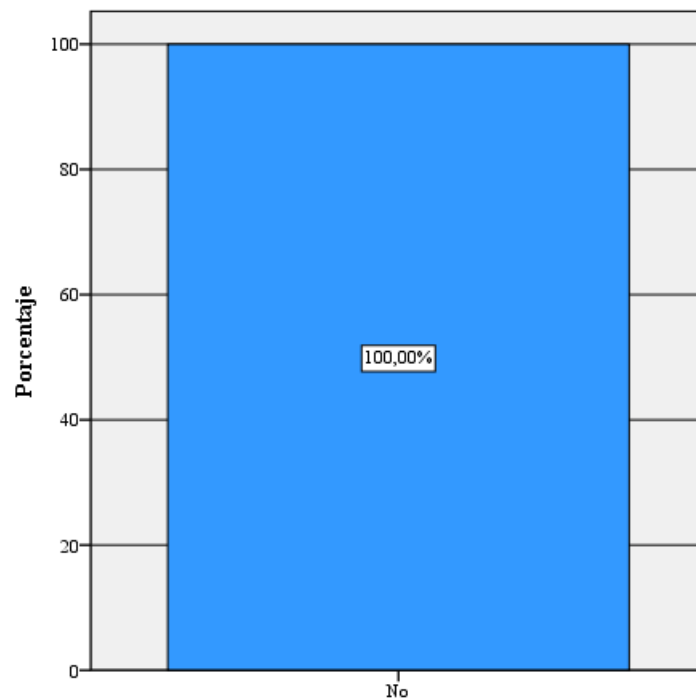
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 38: APOYO SOCIAL DEL VASO DE LECHE



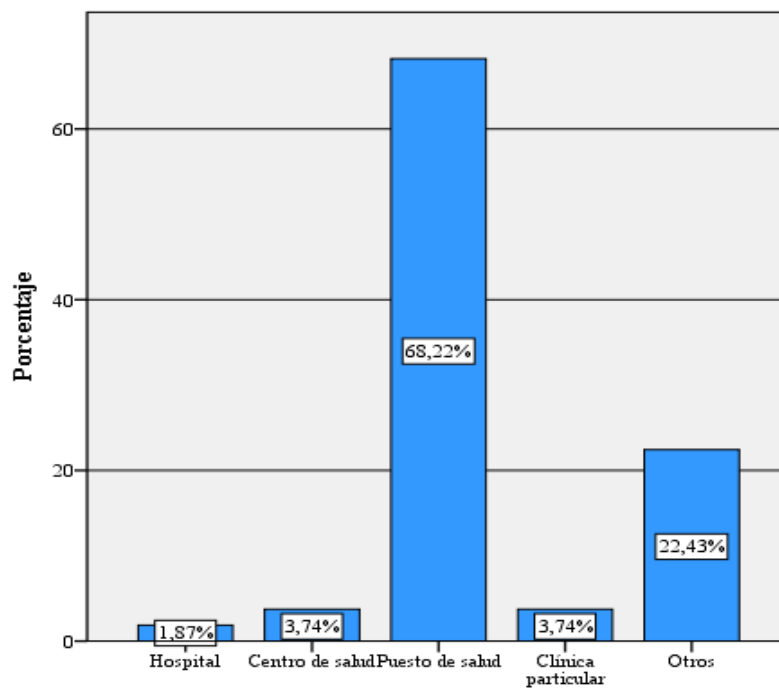
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 39: APOYO SOCIAL DE OTRAS INSTITUCIONES



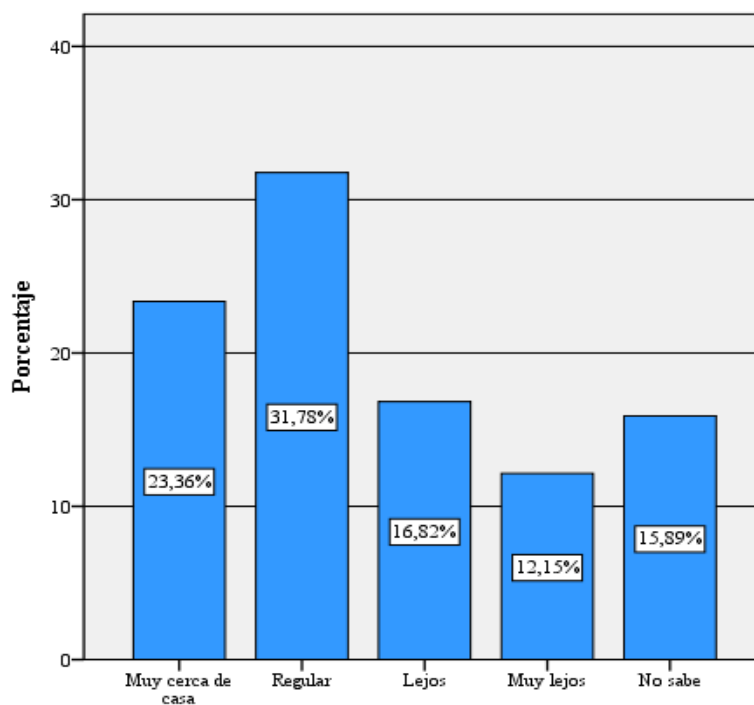
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 40: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATIENDE



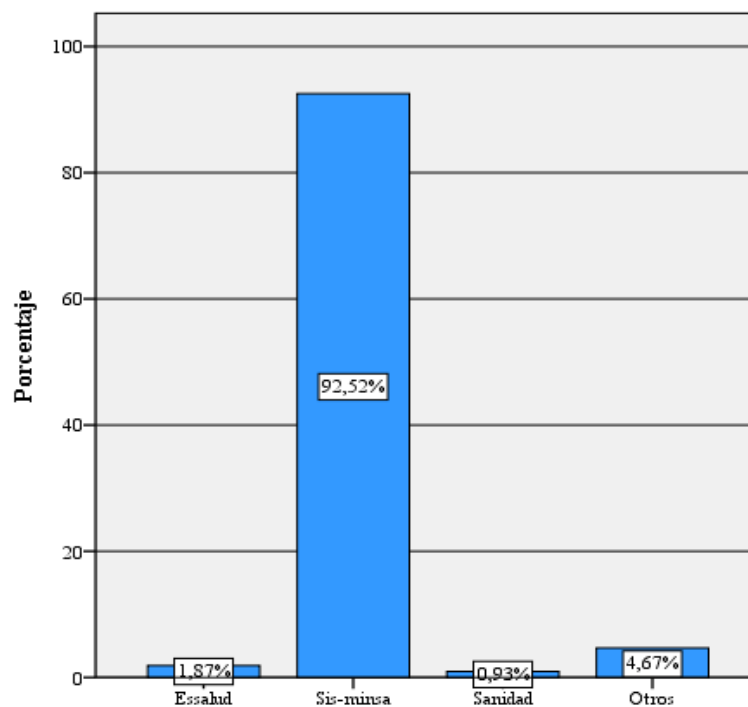
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 41: LA LEJANÍA DEL LUGAR EN DONDE LE ATENDIEON



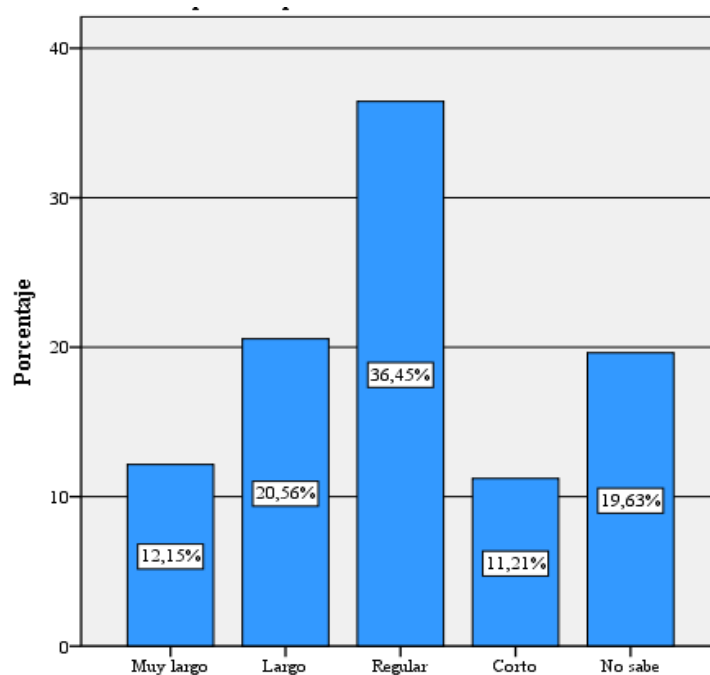
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 42: TIPO DE SEGURO CON QUE CUENTA



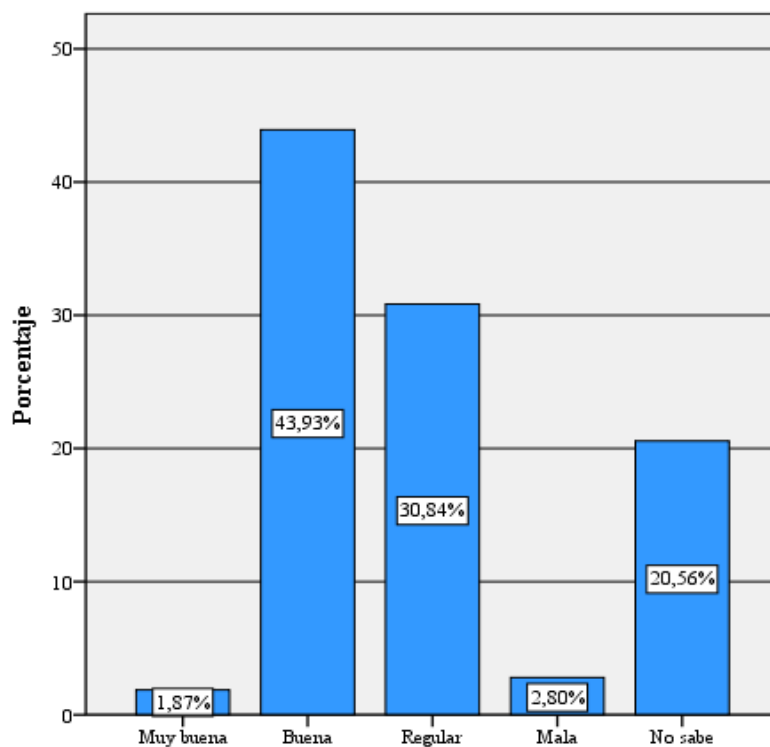
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 43: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCIÓN RECIBIDA



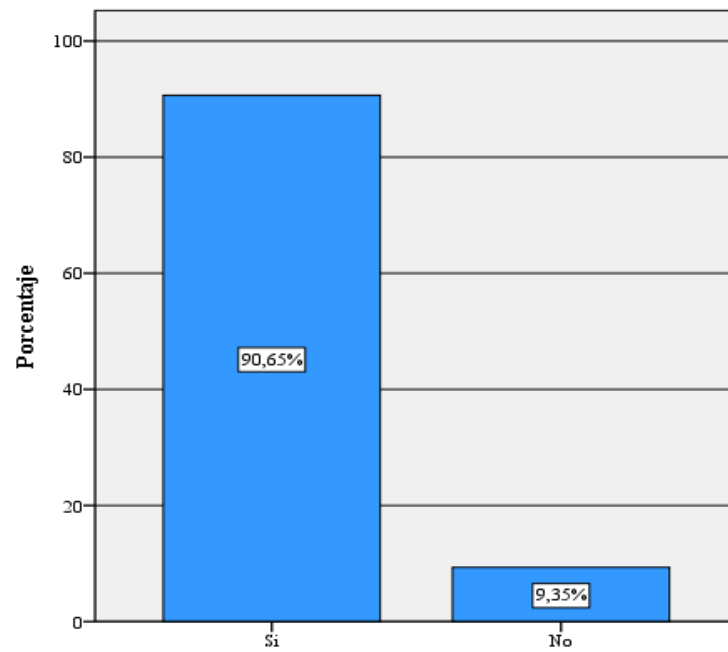
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 44: CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawillca, Independencia Huaraz, febrero 2020.

Gráfico 45: PANDILLAJE CERCA DE SU CASA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vilchez, aplicado a los adultos del C.P. Huayawilca, Independencia Huaraz, febrero 2020.