



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O
APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO HUANJA- HUARAZ, 2019**

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

AUTORA:

MATA SILVA, DELINA AZUCENA

ORCID: 0000-0002-2056-6648

ASESOR:

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940 -0365

HUARAZ - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Mata Silva, Delina Azucena

Orcid: 0000-0002-2056-6648

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado,
Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

Orcid: 0000 - 0003 - 1940 - 0365

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, facultad de Ciencias
Médicas, 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 ID: 0000-0002-5437-0379

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgr. Libertad Yovana Molina Popayán

SECRETARIO

Mgr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

En las primeras instancias mi agradecimiento va dirigido a Dios por fortalecerme en mis momentos más vulnerables y permitirme desarrollarme como persona y como profesional fortaleciendo mis conocimientos y guiarme siempre por el sendero del bien permitiéndome culminar con éxito este proyecto de investigación.

En segundo lugar, a mis padres, y a mis hijas quienes son el motor y motivo de mi vida a quienes agradezco por haber puesto su confianza en mi persona y formar parte de este logro importante en mi carrera y el incondicional apoyo que me brindaron durante mi formación académica.

A mis docentes de la universidad quienes me brindaron su apoyo moral incondicional y formaron la piedra angular en mi desempeño como alumno siendo más un amigo (a) durante mi permanencia en esta prestigiosa casa de estudios.

Delina Mata

DEDICATORIA

Este presente informe va dedicado a Dios quién supo guiarme por el buen camino, dándonos las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

Delina Mata

RESUMEN

El informe de investigación de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla, tuvo como objetivo: Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de los adultos del centro poblado de Huanja – Huaraz, 2019. La muestra estuvo constituida por 100 adultos, se le aplicó la encuesta de los determinantes de la salud, usando la entrevista y la observación, el análisis se realizó con el paquete SPSS/25.0 para su respectivo procesamiento los datos se presentaron en tablas simples obteniendo los siguientes resultados: el 52,0% son de sexo femenino, el 34,0% ingreso económico de 1001 a 1400, el 48,0% vivienda multifamiliar, el 50% utilizan leña,/carbón para cocinar; el 39% no fuman actualmente pero ha fumado antes, 36%(36) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 34% refieren que se atendieron en el centro de salud, tienen seguro SIS- MINSA. Conclusiones: Determinantes biosocioeconómicos mayoría son de sexo femenino, cuentan con un trabajo estable presentando un ingreso de 1001 soles, el 48 % tienen vivienda multifamiliar, el carro recolector recoge la basura a diario; Determinantes de estilos de vida, ocasionalmente beben bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, Determinantes de las redes sociales y comunitarias, refieren que se atendieron en el centro de salud, la mayoría manifiestan que cuentan con el seguro SIS- MINSA, el tiempo de espera fue y la atención que reciben es regular.

Palabras clave: Adultos, Biosocioeconómicos, Determinantes, Estilos de vida, Salud.

ABSTRAC

The objective of the descriptive quantitative research report of a single box, was to: Characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support in the health of the adults of the population center of Huanja - Huaraz, 2019. The sample was constituted For 100 adults, the health determinants survey was applied, using the interview and observation, the analysis was performed with the SPSS / 25.0 package for its respective processing, the data were presented in simple tables obtaining the following results: 52.0% are female, 34.0% economic income from 1001 to 1400, 48.0% multifamily housing, 50% use firewood / charcoal for cooking; 39% do not currently smoke but have smoked before, 36% (36) consume alcoholic beverages occasionally, 34% report that they were attended at the health center, they have SIS-MINSA insurance. Conclusions: Most bio-economic determinants are female, they have a stable job presenting an income of 1001 soles, 48% have multi-family housing, the collection car collects garbage daily; Determinants of lifestyles, occasionally drink alcoholic beverages, sleep from 6 to 8 hours, Determinants of social and community networks, report that they were treated at the health center, the majority state that they have SIS-MINSA insurance, the time waiting was and the attention they receive is regular.

Keywords: Adults, Bio-economic, Determinants, Lifestyles, Health.

ÍNDICE

	Pág.
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERTURA	8
III.METODOLOGIA.....	22
3.1 Diseño de la investigación.....	22
3.2 Población y Muestra.....	22
3.3 Definición y Operacionalización de variables	23
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:	34
3.5 Plan de Análisis de datos.....	36
3.6 Matriz de consistencia.....	38
3.7 Principios éticos.	40
IV. RESULTADOS	41
4.1 Resultados	41
4.2 Análisis de los resultados:	41
V. CONCLUSIONES	81
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXO.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	41
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANJA - HUARAZ, 2019	
TABLA 2.....	¡Error! Marcador no definido.
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANJA - HUARAZ, 2019	
TABLA 3.....	¡Error! Marcador no definido.
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANJA - HUARAZ, 2019	
TABLA 4, 5,6.....	¡Error! Marcador no definido.
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANJA - HUARAZ, 2019	

I. INTRODUCCION

El presente estudio de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla titulado: Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los adultos del centro poblado Huanja - Huaraz, 2019. Con el objetivo de Identificar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de los adultos del centro poblado de Huanja – Huaraz, 2019, plantea un gran desafío para la organización y la gestión de los nacionales. Por este motivo, se ha insistido en que los países necesitan utilizar sus recursos para la atención integral de salud de una manera más eficiente. (1)

Los determinantes de la salud son los rasgos basados en el estilo de vida que están influenciados por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen en la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen, entre otros, educación, empleo y niveles de ingreso y distribución, vivienda, desarrollo infantil, seguridad alimentaria y nutrición, raza, género y estrés. Se ha demostrado que estos factores están fuertemente relacionados con los riesgos de diversas enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. (2)

La salud tiene una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, en el siglo XXI se adquirió una magnitud muy especial para considerar un camino parcial mutuo. La Organización Mundial de la Salud creó en 2005 la comisión sobre determinantes sociales de la salud, para que ofreciera asesoramiento respecto al primer nivel de atención que proponen tres recomendaciones generales: Mejorar las condiciones de vida cotidiana, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y la medición del análisis del problema (3)

La Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la comisión sobre determinantes sociales de la salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas se proponen tres recomendaciones generales: mejorar las condiciones de vida cotidiana, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y la medición del análisis del problema (3)

La situación de salud en el Perú es el resultado de la interacción de múltiples factores como la pobreza, la marginalidad, la discriminación (cultural, racial, social y de género), la estigmatización que sufren los enfermos mentales y las personas con necesidades especiales. Otros factores como el idioma, el empleo informal, el desempleo, subempleo, el aislamiento geográfico, el bajo nivel escolar y la reducida información sobre los sistemas de salud, son factores importantes que influyen en la exclusión en salud. En los últimos años el Perú ha experimentado un importante desarrollo económico, todavía con una enorme brecha por invertir menos del 2 % del PBI en salud, siendo uno de los presupuestos más bajos en sudamericana. (4)

En dos períodos, el criterio de los determinantes se usó como un reconocimiento de los límites de las intervenciones en los riesgos de enfermedades individuales. La salud de la población se promueve otorgando y facilitando el control de sus determinantes sociales, también se ha presentado como las características sociales en las que evoluciona la vida, los determinantes sociales de la salud, por lo tanto, se refieren tanto al contexto social como a los procesos por los cuales las condiciones sociales se reflejan en las consecuencias para la salud. (4)

En nuestro entorno actual donde se denota mayor incidencia son en los países con menos recursos económicos o vías de desarrollo, bajo la influencia de la globalización, es decir el cambio económico, político y social es una de las principales causas de la carencia de la salud y el incremento de las desigualdades donde las actitudes de comportamiento sobre su salud son conocidos como los estilos de vida, inadecuadas que causan las enfermedades no transmisibles. (5)

En el parlamento para la que se llevó a cabo en Alma Ata en el año 1976, la organización mundial de salud, planteo que la salud fisiológico, psicológico social es un perfecto estado de salud con capacidad para aprovechar los recursos disponibles en su entorno para el desarrollo de su familia y de su entorno social teniendo en cuenta las dimensiones sociales y ambientales que deben estar en armonía para su desarrollo y está determinado por varios factores conocidos como determinantes sociales de la salud. (6)

El centro poblado de Huanja tiene aproximadamente como 100 residentes, cuenta con sus servicios básicos como agua, luz y desagüe. Tiene una junta directiva de la misma: un alcalde, un gobernador de distrito, un consejero y un tesorero. Al mismo tiempo también tienen lo que es, Internet, radio, televisión y algunos televisores por cable (Magic, DIRECTV y cables de líneas terrestres como Movistar, Claro, Bitel, etc.), telefonía fija y móvil (Movistar, Claro, Bitel Entel, etc.).

Cuenta con una pequeña iglesia rustica que se encuentra al lado de la plaza del centro poblado; cuenta con una instituciones educativa: Fe y alegría No. 161 Todos los meses de febrero celebran el carnaval, y en el mes de marzo celebran la semana (Santa Alférez), la fiesta patronal se celebra el mes de mayo el patrón del centro

poblado se llama San Isidro Labrador su plato típico es el picante de cuy y asado de chanco acompañado con pan y ensalada criolla.

El centro de salud del centro poblado se encuentra al lado de la plaza del lugar que cuenta con una licenciada enfermera, una obstetra, y un médico el centro cuenta con tópico, triaje, admisión, y una farmacia también hay una oficina de correos al lado del lugar con cinco enfermeras registradas, una obstetra y un médico. Las enfermedades más constantes son las infecciones respiratorias, el ITU, las infecciones diarreicas. Los más afectados son los adultos de 40 a 60 años y niños menores de 5 años que sufren más de las infecciones respiratorias agudas (IRA).

Frente a lo expuesto nos vemos en la necesidad de plantearnos la siguiente problemática.

¿La salud de los adultos del centro poblado de Huanja- Huaraz, 2019 se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social?

Para dar respuesta a nuestra pregunta nos planteamos el siguiente objetivo general: Identificar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de los adultos del centro poblado de Huanja – Huaraz, 2019.

Para alcanzar este objetivo nos planteamos a los siguientes objetivos específicos: Definir el ámbito de estudio para caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de los adultos del centro poblado de Huanja – Huaraz; Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de los adultos del centro poblado de Huanja –

Huaraz.; Identificar los estilos de vida y/o apoyo social en la salud de los adultos del centro poblado de Huanja – Huaraz.; Describir el apoyo social en la salud de los adultos del centro poblado de Huanja – Huaraz.

La presente investigación es el reflejo de la realidad que se viven en las poblaciones alejadas de las ciudades donde se evidencia todo la carencia que tiene las personas incluyendo las formas de vida que tienen de acuerdo a sus necesidades más básicas, por lo tanto el estudio trata explicar las desigualdades que existen en la sociedad determinadas por las condiciones sociales y las inequidades que se presentan en la atención de la salud, sin embargo, desde el punto de vista del personal de salud (enfermería) el trabajo que se hace viendo estas realidades es arduo y sacrificado, sin contar con los recursos necesarios para una mejor intervención, viendo esta realidad, esta investigación favorecerá a las futuras generaciones a tomar conciencia de los problemas que existen en las poblaciones rurales más vulnerables, para tratar de mejorar la calidad de vida, del mismo modo servirá para el personal que laboran en los centros poblados, caseríos, y demás zonas rurales donde las desigualdades se ven con más frecuencia, para poder disminuir estas inequidades por parte de las autoridades de turno y a plantearse mejores estrategias para prevenir enfermedades provenientes de los factores de riesgo y recalcar la labor constante en la identificación de sus determinantes, por lo tanto, es imprescindible para las autoridades locales, regionales y centrales, para mejorar las inversiones públicas referidas a la salud de la población, como el saneamiento básico, el mejor tratamiento del agua para consumo humano, entre otros, además de contar con personal bien capacitado y con mejores estrategias

para reducir estos determinantes que tanto daño hace a las poblaciones de escasos recursos económicos, del hermoso centro poblado de Huanja.

Por lo tanto, se obtuvo los siguientes resultados en los determinantes de salud biosocioeconómicos en el centro poblado de Huanja – Huaraz - 2019, del 100 % (100), el 52,0 % (52) son de sexo femenino, el 34,0% (34) tienen ingreso económico de 1001 a 1400, el 44,0% (44) la ocupación del jefe de familia es trabajador estable; El 48,0% (48) vivienda multifamiliar, el 46,0% (55) duermen de 4 a más miembros en cada habitación, el 50% (50) utilizan como combustible para cocinar leña,/carbón.

Determinantes de estilos de vida, el 39%(39) referente al tabaco no fumo actualmente pero he fumado antes, 36%(36) beben bebidas alcohólicas en algunas ocasiones, el 75,0%(75) duermen de 6 a 8 horas, el 45,5%(50) comen la carne 3 o más veces a la semana, el 46,4 %(51) fideos 3 o más veces a la semana. Determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 34%(134) refieren que se atendieron en el centro de salud, el 45% (45) manifiestan que cuentan con el seguro SIS- MINSA, el 34,0% (34) no tienen ningún apoyo social organizado, el 30,0%(30), el 53,0 %(53) indican que no existe pandillaje ni delincuencia en su población.

Por consiguiente se llegó a concluir en los determinantes de salud biosocioeconómicos en el centro poblado de Huanja – Huaraz - 2019, que la mayoría son de sexo femenino, la mitad refiere que tienen estudios incompletos, cuentan con un trabajo estable presentando un ingreso de 1001 soles, Determinantes de salud relacionados con la vivienda, el 48 % son multifamiliar; Determinantes de estilos de vida, en algunas ocasiones beben bebidas alcohólicas,

duermen de 6 a 8 horas, Determinantes de las redes sociales y comunitarias, refieren que se atendieron en el centro de salud, casi todos manifiestan que cuentan con el seguro SIS- MINSA, el tiempo de espera fue larga y la atención que reciben es regular, manifestaron que no existe pandillaje ni delincuencia.

II. REVISIÓN DE LITERTURA

2.1 antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Álvarez, k., Barbecho, P. (7). En su investigación titulada “Frecuencia de hipertensión arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas en el año 2015” en Cuenca Ecuador, tuvieron como objetivo general determinar la frecuencia de hipertensión arterial en adultos mayores de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, su estudio fue descriptivo donde llegaron a concluir que la frecuencia de hipertensión arterial fue 52,5% de toda la muestra analizada, el 65,1% de hipertensos fueron mujeres y el 34.9% hombres, el 57,6% de hipertensos fueron estuvieron entre los 65 y 74 años., el 41,2% tenía instrucción primaria completa, el 76,4% no tenía una ocupación laboral, el 51,2% no tenía antecedentes familiares de HTA, el 40% realizaba actividad física moderada. El 41,9% presentó obesidad de todo el grupo analizado.

Vidal, D. (8) En su investigación titulada “determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. 2016”, El propósito del estudio fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción, Estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. Llegó a las siguientes conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud, los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

Palomino, A. (9) En su investigación titulada “La salud y sus determinantes sociales Desigualdades y exclusión en la sociedad, realizada en el 2015”, cuyo objetivo principal fue el de describir los determinantes de la salud en la salud desigualdades y exclusión de la sociedad. Según el marco metodológico fue de tipo descriptivo y de diseño no experimental (ya que no hubo manipulación deliberada de la variable de estudio). Donde se llegó a concluir; Solucionar el problema de las enfermedades ha sido la gran preocupación de la humanidad, lo que ha marcado un sesgo en el estudio y reflexión acerca de los fenómenos salud-enfermedad), No es lo opuesto a la enfermedad. El concepto de salud fue inseparable de la paz y de la amenaza de guerra, de la eliminación de la pobreza y de la marginación, de la conservación del medio ambiente, de la reducción del desempleo.

A nivel nacional

Párraga, T. (10) En su investigación titulada “Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo”, 2017. Cuyo objetivo principal fue el de analizar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo”. Investigación de tipo cuantitativo de diseño correlacional. Donde se llegó a concluir que los ingresos económicos, situación actual de viviendas y alimentación personal y todo lo que integra la perspectiva de calidad de vida Está orientado a la búsqueda de conocimientos y características de las condiciones de vida de los adultos mayores que participan en el CIAM. Se obtendrá información de dicha institución existente en la actualidad en la

ciudad de Huancayo con el objetivo de enriquecer y ampliar conocimientos establecidos y adquiridos.

Román, S. (11) La presente investigación titulada Determinantes de la Salud en Adultos. Mercado José Faustino de la Urbanización Sánchez Carrión – Trujillo, 2015, Tuvo como objetivo general: Identificar los determinantes de la Salud en Adultos. Mercado José Faustino de la Urbanización Sánchez Carrión – Trujillo. Es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Donde se llegó a las conclusiones dentro de los determinantes de la salud socioeconómicos, la mayoría son adultos jóvenes, sexo femenino, tienen ocupación eventual, más de la mitad con grado de instrucción secundaria, y un ingreso de 750 a 1000 soles mensuales. En los determinantes de la salud relacionada a la vivienda, la mayoría es de material noble, cuentan con abastecimiento de agua, baño propio y energía.

Hipólito, R. (7) El presente trabajo de investigación titulada “Determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote 2016”, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Donde se llegó a concluir femenino, tienen ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales. Menos de la mitad con grado de instrucción Inicial /primaria. La mayoría tienen vivienda unifamiliar; con piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; tienen techo de eternit y material noble ladrillo y cemento. Por otro lado casi la totalidad tiene casa propia; la totalidad cuentan con servicios básicos; el carro recolector de basura pasa dos veces por semanas.

A nivel local

Huerta, M.(12) El presente trabajo de investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry - Carhuaz – Ancash 2018”, Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry - Carhuaz – Ancash, de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Estuvo Llegando a las conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes, tienen grado instrucción inicial, de ocupación eventual, más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene ingreso económico menor de s/750.00. La mitad cocina con leña, más de la mitad tiene vivienda multifamiliar, piso de tierra; la mayoría tiene casa propia.

Palacios, N. (13) En su informe de licenciatura sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, 2018 con el objetivo de describir los estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, Llego a concluir que la mayoría de las personas adultas del distrito de Llama - Piscobamba, presenta estilo de vida no saludable y un menor porcentaje presentan estilo de vida saludable.

Rojas, S. (14) En su investigación sobre: Determinantes de la salud en adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología iv ciclo. Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2015. Cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. De tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla. Donde se llegó a concluir que revelan, que, el 55,7% (39), sexo masculino; el 100% (70) grado de instrucción superior incompleta;

el 32,9 (23) tienen ingreso económico de 751 a 1000; el 80% (56) trabajo estable. El 50% (35) unifamiliar; el 74,3% (52) es propia, el 67,2% (47) el material de piso, loseta, el 72,9% (51) techo es noble, el 78,6% (55), el material de las paredes es noble, el 72,8% (51) duermen independiente, el 71,4% (50) abastecimiento de agua, conexión domiciliaria; el 90% (63) la eliminación de excretas es baño propio, el 92,9% (65) cocina de gas, el 91,4%.

2.2 Bases conceptuales.

Florence Nightingale (7) Nos explica la importancia que se da al autocuidado de la salud y a las medidas para no enfermar, y resume en un párrafo diciendo: Yo utilizo la palabra enfermería a falta de otra mejor. Se ha limitado a significar poco más que la administración de medicamentos y la aplicación de cataplasmas. Pero debería significar el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente.

Entre los estudios internacionales se encontró el de Edmundo, S. (8) Sobre la Experiencia de un centro de Promoción de la Salud en comunidades populares de Río de Janeiro en el que menciona el principio de Integralidad en la atención, como un concepto plural y dinámico. Presupone acogida actuación basada en la relación social que se establece entre el profesional y la población, la valorización de la cultura local, el compartimiento de significados y sentidos atribuidos a la vida cotidiana, la integración dialéctica entre acciones curativas y preventivas de la enfermedad y las acciones promocionales de la salud, deben tener la educación en salud como principio orientador, así como el reconocimiento de que la relación entre el profesional y la población, debe estar basada en los principios de la equidad y de la participación social.

Factores biológicos: Es el que está encargado de todas nuestras características y rasgos hereditarios físicos como nuestro sexo, edad, color de pelo, color de ojos, altura, etc. Edad: Se establece a la cantidad de años adquiridos por una persona cronológicamente a lo largo de su vida. También se habla de edad o de edades para referirse al conjunto 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 la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. El último término, naturalmente, hace referencia a otra división: primera edad (que comprende desde la primera infancia hasta la juventud), la segunda edad (edad adulta) y la tercera edad o vejez. También se ha citado una cuarta edad que supone una vejez avanzada, generalmente considerada a partir de los ochenta años. (6)

Sexo: Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. (8)

Los gametos pueden ser idénticos en forma y función, pero en algunos casos han evolucionado hacia una asimetría de tal manera que hay dos tipos de gametos específicos por sexo (heterogametos): los gametos masculinos son pequeños, móviles, y optimizados para el transporte de su información genética a cierta distancia; mientras que los gametos femeninos son grandes, no móviles y contienen los nutrientes necesarios para el desarrollo temprano del organismo joven. (8)

El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los sexos masculinos producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo

femeninos producen gametos femeninos (óvulos), los organismos individuales que producen tanto gametos masculinos como gametos femeninos se denominan hermafroditas. Con frecuencia, las diferencias físicas se asocian con el sexo del organismo; este dimorfismo sexual puede reflejar las presiones reproductivas diferentes de cada sexo. (10)

Factores sociales. -Son características que permitan identificar el riesgo social y la vulnerabilidad del adulto mayor, la influencia del ambiente en la situación problemática, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto. (9)

Grado de instrucción: considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimental. El grado de instrucción es adquirido por un proceso de enseñanza y aprendizaje que dota al individuo de cultura, lo instruye como un factor importante para el entendimiento. (9)

Religión: Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.

Se entiende por religión a la fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñen un papel en esa comunidad. En este sentido, el término se aplica sobre todo a sistemas como judaísmo, cristianismo e islam, que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las escrituras sagradas y participación en un culto. Por otro lado, las creencias religiosas pueden que sean buenas no solo para la salud espiritual también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, aparecen estudios que indican que la

oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes. (11)

Estado civil: El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Donde el matrimonio crea un vínculo conyugal entre sus miembros siendo reconocido socialmente, por disposiciones jurídicas o por la vía de los usos y costumbres, estableciendo entre los cónyuges una serie de obligaciones y derechos. De igual manera la unión matrimonial permite legitimar la afiliación de los hijos procreados por sus miembros, según la regla de parentesco vigente. (9)

Ocupación: Es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en trabajo, determinados por la posición en el trabajo, se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada (o que desempeñaba antes si está cesante) durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga. (11)

Por otro lado, la ocupación es algo necesario para poder vivir en esta sociedad de consumismo. Necesitamos vestidos, comer, satisfacer nuestras necesidades de primer orden; ya que es una necesidad básica para todas las personas; cuales la ocupación y las relaciones laborales tienen un peso bastante importante, lo que indica que estos últimos son fundamentales para tener una buena calidad de vida. (10)

Ingreso económico: Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo. El término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos, pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo. En relación al factor económico se dice la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas; extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto a los países pobres como en los ricos, es el problema de muchos hogares pobres ya que en la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales.(10)

Las bases conceptuales de estilo de vida de Marck Lalonde y Luz Maya, en relación a los factores biosocioculturales de la persona se consideró los utilizados en el ministerio de salud (MINSA) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Lalonde, M.(26), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas. (26)

Para Lalonde, M, el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que esta afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. El campo de la salud se compone de segmentos flexibles

como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas. Una de las teoristas como Virginia Henderson es recordada como una filósofa definitoria de enfermería que se basa en las necesidades básicas humanas. Para ello su importancia era mantener un equilibrio fisiológico, para Henderson se otorga la higiene y la asepsia.

Según Maya, L. (28), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.

- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

La promoción de la salud en concordancia con la definición de la OMS es el proceso que da la población, los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y de mejorarla. Para alcanzar un estado completo de bienestar físico social y mental, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar capaz de realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o educar el medio ambiente. (29)

El estilo de vida saludable es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales e individuales, las interacciones sociales y condiciones de vida socioeconómica y ambiental. Adulto hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado la capacidad de reproducirse. La adultez se divide en adultez temprana, adultez media y adultez tardía, sin embargo con fines de la investigación sólo comprende las dos primeras etapas entre las edades de 20 a 59 años, es una etapa de la vida donde el cuerpo y las facultades cognitivas de la persona alcanzan su máximo desarrollo (29)(30).

Las Naciones Unidas consideran adulto a toda persona mayor de 20 años para los países desarrollados y en desarrollo, o sea que en el Perú es considerado adulto una persona a partir de los 20 años, según norma Técnica para la Atención Integral de salud de la etapa de vida adulto mujer y varón. Al adulto se le asocia generalmente con una etapa productiva, con historias de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o conocimientos. Así se debe ver al adulto con imagen de capacidad, generador de amistades, contribuyendo a consolidar su rol social, cubrir sus capacidades y

habilidades enriqueciendo su autoestima al ser protagonista activo dentro de la sociedad. (31)

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación Equilibrada: Consiste en la inclusión en la alimentación diaria de por lo menos un alimento de cada uno de los 7 grupos mencionados, en la cantidad, variedad y combinación adecuadas, teniendo en cuenta la edad de la persona, el sexo, el estado fisiológico y la actividad que realiza.(26)

Alimentación y Nutrición Saludable: Una alimentación es saludable, si incluye diariamente una dieta equilibrada, con alimentos variados, se prepara siguiendo las normas básicas de higiene, su sabor y presentación responden a los principios de la gastronomía de cada región y se consume en un ambiente agradable, disfrutando con la familia o los amigos. Una nutrición es saludable, cuando el organismo aprovecha adecuadamente la sustancia nutritiva de los alimentos, lo que debe reflejarse en un buen estado de nutrición y salud. (35)

La actividad Física: Es la acción que realiza una persona, la cual demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo y que forma parte de la vida diaria. Incluye tantas actividades utilitarias u ocupacionales así como las recreativas. Las actividades utilitarias son las que se despliegan en la rutina diaria, como por ejemplo subir escaleras, realizar tareas en la casa, en el trabajo o en el establecimiento educativo o trasladarse caminando la que se realiza con fines de distracción o placer, como por ejemplo pasear, montar bicicleta, practicar danzas o bailes y actividades deportivas diversas.(37)

La práctica de la actividad física puede ser realizada dentro de lo cotidiano y en diversos momentos y lugares para cada una de las etapas de la vida. Grupos de

investigadores han estudiado los patrones de actividad física y señalan que su práctica ocurre fundamentalmente en cinco dominios, que son donde interactúan los factores determinantes dando como resultado comportamientos más domésticos, ocupacional y escuela. La identificación de estos espacios nos permite definir las estrategias y acciones para promover la actividad. (37)

Maslow defendía que la conducta está motivada por las necesidades. Que las necesidades están jerarquizadas y que las necesidades de un nivel superior no nos motivan a no ser que estén cubiertas las de los niveles inferiores. Esta es la pirámide descrita por él y que solo un 1% de las personas llegan a la etapa de la autorrealización y que eso sucede porque en lugar de satisfacer las necesidades propias, vivíamos intentando satisfacer los estereotipos culturales.(38)

El apoyo social: Se define en términos cognitivos que es la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que esta percepción precisamente la que se considera promotora de la salud y la importancia de esta distinción radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado.(32)

Manejo del estrés: La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.(39)

Características biológicas: Esta dada por la edad y el sexo siendo la edad uno de los factores de mayor importancia en la ocurrencia de la mayor enfermedad. La relación entre edad y enfermedad puede examinarse de varias maneras. Las tasas

específicas por edad puede servir para: medir el riesgo de enferma en cada grupo, “examinar las enfermedades prevalentes en cada grupo y ubicar la progresión por edad de una enfermedad en particular.(38)

Sexo: desde el punto de vista epidemiológico los patrones de mortalidad y morbilidad del sexo masculino son diferentes al sexo femenino. La forma más simple de examinar estos patrones es usar la relación por sexo ósea la relación de casos del sexo masculino con respecto al sexo femenino. (40)

III. METODOLOGIA.

3.1 Diseño de la investigación

Cuantitativo: La investigación cuantitativa se dedicó a recoger, procesar y analizar datos cuantitativos o numéricos sobre variables previamente determinadas. La investigación que se realizó fue cuantitativa porque se trabajó con cuestionarios de medición, de esta manera se puede calcular y medir de forma exacta los resultados obtenidos durante la recolección de datos.

Descriptivo Describen los hechos describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describió el órgano u objeto a estudiar. Se centran en recolectar datos que describan la situación tal como es. En la investigación se empleó la descripción durante la entrevista para dar realce al estudio, y corroborar los datos obtenidos en los cuestionarios. (25)

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación. El estudio se realizó con una sola variable, para poder identificar los problemas de salud que aquejan a la población. (25)

3.2 Población y Muestra

Población muestral

La población estuvo conformada por 100 adultos en el centro Poblado de Huanja, perteneciente a la provincia de Huaraz. (Anexo N° 01)

Unidad de Análisis

Los adultos que viven en el centro Poblado Huanja - Huaraz que

constituyeron como parte de la muestra y reconocieron a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Adulto que viven por más de 3 años en el del centro Poblado Huanja - Huaraz
- Adultos sanos
- Adulto que accedieron participar en la encuesta voluntariamente como informadores sin interesar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adulto que tuvieron algún trastorno mental.
- Adulto que tuvieron dificultades para comunicarse.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 Determinantes de salud biosocioeconómico

Edad

Definición conceptual

Periodo de Tiempo transcurrido de un individuo desde el nacimiento hasta el número de años cumplidos, en el estudio (26)

Definición Operacional

Escala de Razón:

- Adulto joven (20 a 34)
- Adulto maduro (35 a 59)
- Adulto mayor (60 a más)

Sexo

Definición conceptual

Características anatómicas y cromosómicas de la persona en estudio que se clasifica en varón y mujer. (24)

Definición Operacional

Escala nominal

- Hombre
- Mujer

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 (27)

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin instrucción, Inicial, Primaria, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Superior incompleta, Superior completa.

Ingreso económico

Definición conceptual

Se refiere en general de ingresos percibidos por un individuo dentro de la familia: sueldos, salarios, transferencia, alquileres o rentas durante un periodo determinado. (20)

Definición operacional

Escala de razón, que comprende los siguientes intervalos:

- Menor a 930 soles

- De 930 a 1200
- De 1201 a 1600
- De 1601 a 2000
- De 2001 a mas

Ocupación

Definición Conceptual

Definida como la actividad en la cual la persona puede desenvolverse a lo largo del día, no necesariamente es remunerada (28)

Definición operacional

Escala nominal

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

Determinantes de salud relacionados al entorno físico

Vivienda

Definición Conceptual

La casa está hecha para que viva una persona o grupos de personas, donde se conoce como un lugar cerrado y cubierto.

Definición operacional

- Valores que asume la variable
- Vivienda unifamiliar, Vivienda multifamiliar, Local no destinado para habitación, Otros

Tenencia de vivienda

- Alquiler, Cuidador/alojamiento, Alquiler/ venta, Casa propia,

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta
- Vinílicos o sin vinílicos
- Lámina asfáltica
- Parquet.

Material del techo:

- Madera
- Calamina
- Material noble
- Eternit
- Teja.

Material de las paredes:

- Madera
- Estera
- Adobe
- Material
- Noble

N° de personas en un dormitorio

- 4 a más miembros
- 2 a más miembros

- Independiente.

Abastecimiento de agua

- Río
- Cisterna
- Tanque de almacenamiento
- Instalaciones domiciliario.

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Río
- Canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Vela
- Gas

Disposición de basura

- A campo abierto
- Rio
- En pozo
- Se entierra
- Quema Carro recolector

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 5 días por semana
- Sólo fin de semanas
- Al menos cada 15 días
- Al menos 1 vez al mes

Suelen eliminar la basura en algún lugar

- Carro recolector
- Montículo o campo abierto
- Contenedor específico de recogida
- Río
- Canal

Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual

Procesos sociales, tradiciones, hábitos, comportamientos y comportamientos de individuos y poblaciones que conducen a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (15).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, diariamente
- Si fumo
- 1 ó 2 veces a la semana
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual.

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

- Diario
- 1 a 3 veces por semana
- 1 vez a la semana
- 1 vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo.

Nº de horas que duerme

- (Menos de 6 h)
- (06 a 08 h)
- (08 a 10 h)
- (10 a 12 h)

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal,

- (Si)
- (No).

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza.

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

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los elementos de sustancias alimenticias alcanzados durante la existencia y que interviene en la nutrición o alimentación de individuo.

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 la semana
- Nunca o casi nunca.

Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual

Son maneras de interactuar activamente entre individuos, equipos e instituciones en argumentos de complicación general

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 gubernamentales

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es un servicio donde brindan todo cuidado de salud para la sociedad humana, así como mantener y mejorar la calidad de vida de diferentes patologías, mediante seguimientos, prevención y tratamiento (29)

En que Institución de salud se atendió

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínica particular
- Sanidad
- Essalud.

Lugar donde acude para su atención

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

- No sabe.

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros.

Tiempo de 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

Escala nominal

(Si) (No)

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el estudio de investigación a realizar, donde se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

Se utilizó un instrumento (cuestionario) para recoger los datos que se presentan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento que se utilizó será el cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos en el centro de la ciudad de Huanja - Huaraz, que consta de 30 elementos divididos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de identificación que indiquen las iniciales o el seudónimo de la persona.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos en el Centro Huanja Huaraz. (Edad, sexo, nivel educativo, ingresos, ocupación, condiciones de trabajo).
- Los determinantes relacionados con el alojamiento de los adultos del centro Poblado Huanja - Huaraz. (Vivienda, atención primaria, restauración ambiental).
- Los factores determinantes del estilo de vida: hábitos personales de los adultos en el centro Huanja Huaraz: (fumar, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen los humanos.

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de adultos en el Centro Huanja Huaraz: acceso de las personas a los servicios de salud y su impacto en

la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa se aprobó mediante consultas con profesionales de la salud que actúan como jueces. Este trabajo se llevó a cabo en sesiones de trabajo para evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud de adultos, desarrollado por expertos en la línea de investigación en estudio.

Durante las sesiones, los participantes, como jueces, recibieron información sobre la matriz de funciones de la variable y la propuesta del cuestionario para analizar y socializar las opiniones. Cada participante envió comentarios sobre el cuestionario propuesto, que permitirá los ajustes necesarios a las declaraciones y categorías de respuestas a las preguntas relacionadas con los determinantes de la salud de los adultos.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez del contenido: la calificación examina la relevancia de los reactivos en relación con el constructo dimensionado en base a un total de nueve criterios de expertos. Para los fines de este análisis, la fórmula de Aiken V se utilizó para evaluar la validez del contenido. (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (45)

Confiabilidad Inter evaluador

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 realizó 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 (45).

3.5 Plan de Análisis de datos

Procedimiento de recolección de datos:

Los siguientes aspectos se consideraron en la recopilación de datos de este trabajo de investigación:

- El consentimiento de los adultos en este sector fue informado y solicitado, destacando que los datos y los resultados recopilados a través de su participación son altamente confidenciales.
- Votar con adultos con disponibilidad y tiempo para la fecha de aplicación del instrumento.
- El instrumento se utilizó para todos los adultos.
- El contenido o las instrucciones de los instrumentos se leen a cada encuestado.
- El instrumento se usó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas son personal y directamente marcadas por cada adulto.

3.5 Plan de análisis de datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25.0 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.6 Matriz de consistencia.

TÍTULO	VARIABLE	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	METODOLOGÍA
Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los adultos del centro Poblado Huanja - Huaraz, 2019	Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social	¿La salud de las personas se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social de los adultos del centro poblado de	Identificar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de los adultos del centro poblado de Huanja – Huaraz, 2019 OBJETIVOS ESPECÍFICOS Definir el ámbito de estudio para caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de los adultos del centro poblado de Huanja – Huaraz. Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de los adultos del centro poblado de Huanja – Huaraz. Identificar los estilos de vida y/o apoyo social en la salud de los adultos del centro poblado de Huanja – Huaraz.	Tipo: cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla. Técnicas: Entrevista observación Encuesta.

		Huanja – Huaraz, 2019?	Describir el apoyo social en la salud de los adultos del centro poblado de Huanja – Huaraz.	
--	--	---------------------------	--	--

3.7 Principios éticos.

Consideraciones éticas

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse en los resultados. (46)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos que la investigación será anónima y que la información obtenida será sólo para fines de la investigación, porque cada persona encuestada fue concientizada.

Privacidad

Toda la información recogida durante el estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos, siendo útil solo para fines de la investigación. Se respetó la integridad e intimidad de la persona indicándoles que serán empleados únicamente para los fines investigativos.

Honestidad

Se informó a los adultos del estudio, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente trabajo de investigación. Se les informa que la investigación será de utilidad para las instituciones concernientes a la salud.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el estudio. Se les informo a las personas sobre el uso de las informaciones obtenidas y se les hizo firmar un documento de manera voluntaria para su participación

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1 Determinantes de salud biosocioeconómicos en adultos del centro poblado de Huanja - Huaraz, 2019.

VARIABLE	N	%
SEXO	N	%
Masculino	48	48,0
Femenino	52	52,0
Total	100	100,0
EDAD	N	%
Adulto joven (20 años a 40 años)	50	50,0
Adulto maduro (41 a 60 años)	39	39,0
Adulto mayor (61 a mas)	11	11,0
Total	100	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
sin nivel e instrucción	14	14,0
Inicial/primaria	24	24,0
secundaria completa /incompleta	21	21,0

Superior universitaria	24	24,0
Superior universitaria	17	17,0
Total	100	100,0

INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA	N	%
Menor de 750	28	28,0
De 751 a 1000	34	34,0
De 1001 a 1400	25	25,0
De 1401 a 1800	25	25,0
De 1801 a mas	13	13,0
Total	100	100,0

OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA	N	%
Trabajador estable	44	44,0
Eventual	30	30,0
Sin Ocupación	9	9,0
Jubilado	7	7,0
Estudiante	10	10,0
Total	100	100

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Huanja - Huaraz, 2019.

Tabla 2 Determinantes de la salud relacionado con la vivienda de los adultos del centro poblado de Huanja - Huaraz, 2019.

Variable	N	%
Tipo de vivienda	N	%
Tipo		
Vivienda Unifamiliar	25	25,0
Vivienda multifamiliar	48	48,0
Vecindada, quinta choza, cabaña	2	2,0
Local no destinada para habitación humana	25	25,0
Otros	25	25,0
Total	100	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	7	7,0
Cuidador/alojado	16	16,0
Plan social (dan casa para vivir)	7	7,0
Alquiler venta	5	5,0
Propia	65	65,0

Total	100	100,0
<hr/>		
Material del piso	N	%
Tierra	16	16,0
Entablado	20	20,0
Loseta, vinilitos o sin vinílicos	39	39,0
Láminas asfálticas	5	5,0
Parquet	20	20,0
Total	100	100,0
<hr/>		
Material del techo	N	%
Madera, estera	8	8,0
Adobe	24	24,0
Estera y adobe	6	6,0
Material noble ladrillo y cemento	46	46,0
Eternit	16	16,0
Total	100	100,0
<hr/>		
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	9	9,0

Adobe	33	33,0
Estera y adobe	8	8,0
Material noble ladrillo y cemento	46	46,0
Total	100	100,0

Cuántas personas duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	2	2,0
2 a 3 miembros	33	33,0
Independiente	53	53,0
Total	100	100,0

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	7	7,0
Cisterna	3	3,0
Pozo	10	10,0
Red pública	6	6,0
Conexión domiciliaria	74	74,0
Total	100	100,0

Eliminación de excretas	N	%
--------------------------------	----------	----------

Aire libre	3	3,0
Acequia, canal	10	10,0
Letrina	00	00,0
Baño público	38	38,0
Baño propio	36	36,0
Otros	13	13,0
Total	100	100
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	50	50,0
Leña, Carbón	26	26,0
Bosta	2	2,0
Tuza (coronta de maíz)	3	3,0
Carca de vaca	19	19,0
Total	100	100
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	8	8,0
Lámpara (no eléctrica)	3	3,0

Grupo electrógeno	12	12,0
Energía eléctrica temporal	18	18,0
Energía eléctrica permanente	59	59,0
Vela	00	00
Total	100	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	9	9,0
Al río	7	7,0
En un pozo	84	84,0
Se entierra, quema, carro recolector	0	0,0
Total	100	100,0
Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	22	22,0
Todas las semana pero no diariamente	2	2,0
Al menos 2 veces por semana	51	51,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	25	25,0
Total	100	100,0

Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N	%
Carro recolector	38	38,0
Montículo o campo limpio	5	5,0
Contenedor específicos de recogida	8	8,0
Vertido por el fregadero o desagüe	7	7,0
Otros	42	42,0
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Huanja - Huaraz, 2019.

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida en adultos del centro poblado de Huanja
- Huaraz, 2019.

FRECUENCIA	N	%
CON QUE FRECUENCIA FUMAN		
Si fumo, diariamente	1	1,00
Si fumo, pero no diariamente	26	26,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	39	39,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	34	34,0
Total	100	100
CON QUE FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS		
Diario	3	3,0
Dos o tres veces por semana	8	8,0
Una vez a la semana	15	15,0
Una vez al mes	27	27,0
Ocasionalmente	36	36,0
No consumo	11	11,0
Total	100	100,0

HORAS QUE DUERME		
(06 a 08 h)	75	75,0
(08 a 10 h)	22	22,0
(10 a 12 h)	3	3,0
Total	100	100

FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA	N	%
Diariamente	29	29,0
4 veces a la semana	66	66,0
No se Baña	5	5,0
Total	100	100

SE REALIZÓ ALGÚN EXAMEN MEDICO	N	%
Si	63	63,0
No	37	37,0
Total	100	100,0

REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE	N	%
Caminar	48	48,0
Deporte	22	22,0

Gimnasio	00	0,0
No realiza	30	30,0
Total	100,0	100

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS POR MÁS DE 20 MIN.	N	%
Caminar	32	32,0
Gimnasia Suave	5	5,0
Juego con poco esfuerzo	5	5,0
Correr	9	9,0
Deporte	45	45,0
Ninguno	00	0,0
Total	100	100,0

	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alimento que consume												
Fruta	0	0,00	32	29,1	73	66,4	4	3,6	1	,9	110	100,0
Carne	0	0,00	50	45,5	41	37,3	19	17,3	0,0	0,00	110	100,0
Huevos	1	,9	62	56,4	26	23,6	11	10,0	10	9,1	110	100,0
Pescado	0	0,00	19	17,3	22	20,0	40	36,4	29	26,4	110	100,0

Fideos	27	24,5	51	46,4	23	20,9	9	8,2	0,0	0,00	110	100,0
Pan, cereales	26	23,6	63	57,3	19	17,3	2	1,8	0,0	0,00	110	100,0
Verduras	9	8,2	37	33,6	46	41,8	18	16,4	0,0	0,00	110	100,0
Otros	98	89,1	10	9,1	1	0,9	1	0,9	0,0	0,00	110	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes.
Aplicado a los adultos del centro poblado de Huanja - Huaraz, 2019.

Tabla 4, 5,6 Determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos del centro poblado de Huanja - Huaraz, 2019.

FRECUENCIA	N	%
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES		
Hospital	13	13,0
Centro de salud	34	34,0
Puesto de salud	15	15,0
Clínica Particular	10	10,0
Otros	28	28,0
Total	100	100
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:		
Muy cerca de su casa	14	14,0
Regular	34	34,0
Lejos	40	40,0
Muy lejos de su casa	11	11,0
No sabe	1	1,0

Total	100	100,0
-------	-----	-------

TIPO DE SEGURO	N	%
-----------------------	----------	----------

ESSALUD	14	14,0
---------	----	------

SIS-MINSA	45	45,0
-----------	----	------

Sanidad	3	3,0
---------	---	-----

Otros	38	38,0
-------	----	------

EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?	N	%
--	----------	----------

Muy largo	18	18,0
-----------	----	------

Largo	24	
-------	----	--

Regular	23	23,0
---------	----	------

Corto	19	19,0
-------	----	------

No sabe	16	16,0
---------	----	------

Total	100	100,0
-------	-----	-------

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:	N	%
--	----------	----------

Muy buena	14	14,0
-----------	----	------

Buena	34	34,0
-------	----	------

Regular	44	44,0
Mala	6	6,0
Muy mala	1	1,0
Total	100	100,0

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL:	N	%
Familiares	34	34,0
Amigos	14	14,0
Vecinos	1	1,0
Compañeros espirituales	1	1,0
Compañeros de trabajo	2	2,0
No recibo	48	48,0
Total	100	100,0

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	11	11,0
Seguridad social	8	8,0
Empresa para la que trabaja	6	6,0
Institución de acogida	7	7,0

Organización de voluntariado	3	3,0
No recibo	65	65,0
Total	100	100,0

APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES	N	%
Pensión 65	36	36,0
Comedor popular	30	30,0
Vaso de Leche	3	3,0
Otros	31	31,0

PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA:	N	%
Si	48	48,0
No	53	53,0
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Huanja - Huaraz, 2019.

4.2 Análisis de los resultados:

TABLA 1

Los determinantes de salud biosocioeconómicos en el centro poblado de Huanja – Huaraz - 2019, consta de los siguientes resultados: del 100 % (100), el 52,0 % (52) son de sexo femenino, el 50,0% (50) son adulto jóvenes, 24,0% (24) tienen el grado de instrucción de inicial/primaria, y un 24.0% (24) superior universitario, el 34.0% (34) ingreso económico de 1001 a 1400, el 44,0% (44) la ocupación del jefe de familia es trabajador estable.

Los resultados obtenidos son similares a los resultados obtenidos por Chavez, E. (30) en los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015, el 56% (100) son de sexo femenino, 47% (83) comprenden una edad entre 20 a 40 años, 42% (74) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 75% (137) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales y el 74 % (130) realizan trabajos eventuales.

La siguiente investigación es similar a los resultados encontrados por Limache, R. (31) en su investigación titulada determinantes de salud de adultos de asociación Villa el Triunfo de Ciudad Nueva - Tacna, 2015. Se observa que el 52.80% de la población es de sexo masculino, edad adulto maduro con el 52,70 %, 52,80% con secundaria completa e incompleta ,46.90% con ingreso económico menor de 750 nuevos soles, 74.10% ocupación del jefe de familia trabajo eventual.

Del mismo modo se encontró una contradicción en los resultados es presentado por Castillo A. (32) La investigación que realizó sobre los determinantes de Salud de los Adultos del caserío, de Acopampa – sector A1 - Carhuaz – Ancash, 2015 difiere que el 63,60% son de género masculino, 55,1% son adultos maduros, 30,7% su nivel

de instrucción es inicial /primaria, 54,0% sus entradas económicamente es mínima de 750s/, 40,9% ocupación del jefe de familia es eventual.

De esta manera se identificó a los resultados opuestos presentados en el estudio realizado por Reyes, E. (33) En su investigación titulada Determinantes de la Salud en Adultos Maduros con Diabetes en el puesto de salud San Juan - Chimbote, 2016 donde determino las desigualdades en los resultados obtenidos llegando a concluir que el 75,0 % sexo femenino, 57,0 % secundaria completa/ incompleta es el grado de instrucción, 100,0 % ingreso económico menor de 750 s/, 64,0% sin ocupación.

Opuestos resultados es presentado por Risco, M. (34) en su tesis titulada determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016 del 100% (106) de adultos mayores hipertensos del Puesto de Salud Magdalena Nueva, el 58,5 % (62) son de sexo femenino; el 57,5% (61) no tienen nivel de instrucción; el 41,5% (44) tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles, el 57,5% (61) tienen ocupación laboral eventual.

El sexo son los conjuntos de características biológicas de cada organismo que nos permiten diferenciarlo, también conocida como características que establecen diferencias de ambos géneros y poder identificarlo con más facilidad sin ninguna inconveniencia. La edad es conceptualizada como el periodo que acontece desde el instante del nacimiento del ser viviente, transcurriendo y surcando diferentes periodos conocidas como las etapas de la vida, como la niñez, juventud, adolescencia, adultez y vejez, que se denominan conjunto de edades. (35) (36)

El grado de instrucción se denominan como los aspectos de conocimientos adquiridos durante su formación académica y los logros alcanzados mediante el tiempo transcurrido en los centros educativos, en nuestro país los sistemas educativos han

evolucionado en los últimos años, aunque todavía se encuentran carencias y desigualdades dentro de la organización de la “MINEDU”, debido a estos conocimientos que adquiere la persona y el desempeño que lleva, influirá su carácter y funcionamiento en la datación social y debido reconocimiento que le de la sociedad de su entorno en beneficio de su integridad y influencia social. (37)

El ingreso económico se define al incremento de la capital humana que se pueda manejar dentro de la familia, comunidad e individual en un tiempo limitado sin la necesidad de amplificar o reducir los ingresos económicos y la distribución de manera equitativa en las necesidades familiares. La ocupación son las actividades y obligaciones de cada persona realiza en su vida cotidiana desplegando uno o múltiples quehaceres para cubrir las necesidades transformando su entorno para su beneficio. (38)(39)

Analizando los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Huanja, (sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico y ocupación de la persona adulta) de manera que estos causas influyen en la salud en los factores determinantes del grado de instrucción con la carencia de los niveles altos de educación los convierte en empleados y muchos de ellos con empleos de riesgo, para su salud, adquiriendo diversas afecciones que conllevan a la mortandad de manera la mayoría de la población se dedica a acciones laborales de empleo por terceros.

TABLA 2

Determinantes de salud en relacionados con la vivienda, El 48,0% (48) vivienda multifamiliar, el 65,0% (65) tienen casa propia, el 39,0% (39) cuentan con piso de láminas asfálticas, el 46% (46) el techo es de eternit, el 480%(110) es de material noble y

cemento, el 46.0% (55) duermen de 4 a más miembros en cada habitación, el acequia, el 56,0 % (56) tiene agua con conexión domiciliaria, el 38,0% (38) cuentan con baño propio, el 50% (50) utilizan como combustible para cocinar leña,/carbón, el 59,0% (59) cuentan con energía eléctrica permanente, el 84,0% (84) la disposición de basura en carro recogedor o lo queman o entierran, el 51% (51) que recogen la basura 1 vez al mes pero no todas las semanas, el 42,0% (42) suelen eliminar la basura en otros.

La tablas presente es similar a los resultados obtenidos por Del águila S. (40) en su investigación titulada determinantes relacionados con la vivienda, de los adultos maduros del mercado de la zona Norte y Sur - Trujillo, 2016. Se observa donde se muestra que el 88% (831) viven en una vivienda unifamiliar; donde el 90% (846) su tenencia de vivienda es propia; el 80% (752) presenta material de piso de loseta; el 76% (712) material del techo y paredes es de ladrillo y cemento; por otro lado el 71% (669) tienen habitación independiente; en el abastecimiento de agua un 80% (752) se abastece de la red pública; mientras que la eliminación de excretas el 98% (922) lo realiza en baños propio; mientras que el 100% (942) de los adultos maduros indicaron que usan combustible de gas para cocinar, con energía eléctrica permanente, disponen e carro recolector de basura y pasa toda la semana pero no diariamente.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Zapata, K. (41) en los determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos altos –La Unión - Piura, 2018. Se encontraron que el 68,56% tienen vivienda unifamiliar, el 93,30% tiene vivienda propia, el 68,57% sus viviendas cuentan con piso de tierra, y el 68,04 cuentan con techo de eternit y calamina, además también el 60,82% de viviendas tiene paredes de material noble, el número de personas que duermen en una habitación el 59,28% duermen en habitación de 2 a 3 miembros , el 98,97% su abastecimiento de agua es a

través de una Red pública , el 97,42% cuentan con baño propio , el 86,60% usa gas, electricidad como combustible para cocinar, el 98,97% tiene energía eléctrica permanente, el 81,44% disponen de basura lo entierran ,quema o también es eliminada a través del carro recolector ,el 43,81 disponen del recojo de basura todas las semanas pero no diariamente, y el 82,47 eliminan su basura a través de un carro recolector.

También se encontraron resultados distintos de Zamudio, M. (42) referente a la investigación sobre Determinantes de Salud en Comerciantes Adultos Mayores del Mercado Dos de Mayo – Chimbote, culminada en el 2015, sus resultados fueron en 86,0 % vivienda unifamiliar, 93,0% casa propia, 90,0% piso loseta, vinílicos o sin vinílico, 51,0 % techo eternit, 90,0% pared de material noble ladrillo y cemento,49,0% personas en una habitación que duermen es de 2 a 3 miembros, 98,0% cuentan con conexión domiciliaria, 99,0% cuentan con baño propio, 96,0% utilizan gas electricidad para cocinar, 99,0% energía eléctrica permanente, 54,0% disposición de basura , se entierra, quema, carro recolector, 99,0% acopian los desechos o desperdicios durante todas las semanas pero lamentablemente no a diario 99,0% desechan las basura en un volquete o camión recolector.

Así mismo el estudio que difieren a estos resultados son los presentados por Reyes, M. (43) Determinantes de la salud de los adultos jóvenes Instituto Nueva Esperanza - Trujillo, 2016, en los determinantes de la salud relacionado con la tenencia el 100% (110) de los adultos jóvenes el 21% (23) alquilan, y el otro porcentaje tienen una casa propia que es el 51% (56). Con respecto al material de piso el 41% (45) de los adultos jóvenes tienen piso de tierra. Con respecto al abastecimiento de agua, el 15% (16) de los adultos jóvenes utilizan pozo, y el 10% (11) utilizan cisterna. Con respecto a la frecuencia que pasa el carro recolector de basura el 26% (29) de los

adultos jóvenes refieren que todas las semanas pero no a diario.

Las viviendas unifamiliares son conocidas como el ambiente designado para dormir o el espacio íntimo de cada persona de manera individual para su comodidad y su desarrollo como persona, esta puede estar caracterizada en una casa, edificio o choza, solamente una única familia pueden tener la residencia establemente o transitorio, de manera que puede estar dividida para personas de la misma familia con la finalidad de ser empleada como refugio o para protegerse de una condición ya sea climática o ambiental. (44)

La tenencia que se les conoce como asentamiento de un grupo de individuos que llega ocupar por el tiempo que sea necesario estas tenencias se caracterizan como propiedades adquiridas bajo diversas circunstancias para su establecimiento, el lugar elegido como la vivienda presenta múltiples variedades puede ser de alquiler pública, privada y propia que garantiza al adquirente buscar su comodidad garantizando protección y seguridad en beneficio de su persona y/o familia. (45)

En cuanto al piso es la superficie que se encuentra en la parte inferior de un espacio construido para el establecimiento familiar o individual que es conocida en la actualidad como la base de una estructura arquitectónica de manera que esta debe ser muy resistente facilitándole al hospedador la limpieza en el acto, en la mayoría de las bases en las zonas urbanas se encuentran de este tipo de material (cemento, cerámica, mayólica) en las zonas urbanas rurales de nivel tres y cuatro estas bases son de tierra bien asentada. (46)

El techo conforma la parte superior de una estructura arquitectónica es elaborada con el propósito de protegerse de cualquier problema que puede suscitarse en su alrededor conformando la parte más importante de un edificio o una vivienda que lo

envuelve y cierra, ocultando la parte más inferior de un piso o de un techo que puede existir encima de cualquier infraestructura formando parte importante en una casa, un techo de mayor duración y un buen diseño puede ayudar prevenir muchos problemas. (47)

La pared se define como una parte indispensable de cualquier estructura, soportando en su haber todo el peso que debe tener el techo y los materiales que en el contengan, cumpliendo la función de protección de todos los problemas que se pueden pasar en su entorno ya sea problemas sociales, climatológicas y ambientales, es una construcción de forma vertical que permite delimitar o cerrar un lugar con sus dimensiones horizontal (largo) y vertical (alto). (48)

El dormitorio es el espacio o ambiente designado solo para dormir o descansar que puede ser ocupada por una o dos integrantes de la familia como máximo, el número de habitaciones en la vivienda es de suma importancia para la designación de estos ambientes para las personas que comparten dicha unidad habitacional, porque esto implica, condiciones de habitabilidad, que inciden en el desarrollo de las actividades cotidianas de sus miembros permitiendo el desarrollo individual de cada integrante. (49)

En el centro poblado de Huanja por ser una zona rural de nivel tres las personas duermen en una sola habitación de 3 a más miembros debido a la falta de espacio que tienen en cada vivienda y debido a que en algunos casos la familia son muy numerosas y tienden a hacerse compañía por necesidad más que por iniciativa, de manera que al contar con bajos recursos, desconocimiento en la planificación familiar y la falta de tiempo adecuado para construir más habitaciones dentro de su domicilio.

Un sistema de abastecimiento de agua potable consiste en un conjunto de obras

necesarias para captar, conducir, tratar, almacenar y distribuir el agua desde fuentes naturales ya sean subterráneas o superficiales hasta las viviendas de los habitantes que serán favorecidos con dicho sistema, permitiendo así el tratamiento adecuado para el consumo humano y los desechos que deben conducir a un lugar de depósito de desechos para garantizar la buena salud estas son encargadas por las políticas de turno dentro de las municipalidades que es la ente encargada de garantizar el perfecto funcionamiento de estas conexiones domiciliarias. (50)

En el centro poblado de Huanja más de la mitad de las personas encuestadas manifiestan que el abastecimiento del agua es a conexión domiciliaria, que cuentan con un diseño ingenioso para llegar hasta a las zonas más altas para favorecer la necesidad y garantizar el consumo de agua limpia para todos, permitiendo mejorar la calidad de vida, salud y desarrollo de la población. Por esta razón un sistema de abastecimiento de agua potable debe cumplir con normas y regulaciones vigentes para garantizar su correcto funcionamiento.

La evacuación de excretas es una parte muy importante del saneamiento ambiental, y así lo señala el Comité de Expertos en Saneamiento del Medio Ambiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el lugar donde se expulsan las deposiciones humanas con el fin de aislarlas para así evitar que los gérmenes patógenos que contienen, puedan originar enfermedades, la insuficiencia de los sistemas en la evacuación de excretas está ligada frecuentemente con la falta de suministro de agua adecuado y de otros medios de saneamiento, y por lo general tiene que ver con el bajo nivel económico de la población rural. (51)

La eliminación de excretas en el centro poblado de Huanja, más de la mitad tienen baño propio dentro de sus domicilios, lo que era imposible decir años atrás debido al

olvido de las autoridades locales y regionales de esta comunidad hoy en día podemos deducir que la calidad de vida, ha mejorado, debido a estos servicios que se otorgaron por parte de las autoridades, teniendo en cuenta la creciente población que existe y la promoción de la igualdad en los accesos a los servicios de salud en la prevención de las EDAS y la disminución de los vectores transportadores.

En el Perú, los combustibles utilizados para preparar los alimentos son el gas, el kerosene y la leña. El gas y el kerosene son utilizados en las ciudades o áreas urbanas, en tanto que la leña, se utiliza en los hogares rurales. Según la Encuesta Nacional de Hogares 96-IV, el 40,4% y el 31,0% de los hogares pobres consume mayoritariamente leña y kerosene respectivamente, mientras que en los hogares no pobres el 40,2% consume preferentemente gas. En el caso de los hogares pobres el uso del gas para cocinar representa el 13,9%. (52)

El combustible que se emplea para la cocción de alimentos en el centro poblado de Huanja, en general se cocina con leña hecha del árbol de eucalipto, de esta manera estos productos benefician en gastar menos recursos económicos, y favorece al cuidado del medio ambiente memorizando así el uso del gas y la energía, por otra parte se encuentra al alcance de la población, la plantación se realiza cada invierno para que vaya madurando y ya llegado el momento se tala para emplearlo como combustible, de esta manera también se contribuye al cuidado del medio ambiente.

La conexión eléctrica es indispensable para el humano, se encuentra en las organizaciones privadas y públicas. En la actualidad se aprovecha al máximo la luz natural, que va de la mano con la tecnología innovadora, con instalaciones por casi todo el mundo siendo esta una aplicación de tecnologías eficientes con un sistema de control de iluminación, usándose tanto para iluminar la noche como para disponer de

luz adicional durante el día. (53)

La energía eléctrica en el centro poblado de Huanja, es permanente, debido al desarrollo constante y al avance científico tecnológico que se evidencia en nuestra actualidad y se tiene la necesidad de la iluminación para realizar las actividades diarias, sin embargo es un aporte importante que brindan las facilidades para un mejor empleo de la salud, anteriormente se iluminaba con el querosene o la grasa de cordero, y causaba mucho daño a la salud de las personas, hoy en día lo que encontramos con la energía eléctrica, es importante para nuestro desarrollo. La disposición de la basura definida como la tarea de depositar o clausurar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permitan prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos. (54)

Los residuos en el centro poblado de Huanja, la mayoría de las personas encuestadas manifestaron que los desechos se queman o se entierran, porque se acumulan en las chacras y en el ambiente al no tener un tratamiento adecuado de estos se contaminan en demasía, de esta manera las personas optaron por llevarlos hacia las chacras y quemarlas de noche para que no afecte a al medio ambiente como a las personas que se encuentran cercas, y la otra opción es enterrar las basuras cavando un pozo de 1.5 metros aproximadamente.

En cuanto a los servicios básicos de la vivienda se evidencia en la variable abastecimiento de agua que la mayoría tienen conexión domiciliaria, eliminan sus excretas en su baño propio, cocinan sus alimentos con gas y electricidad, tienen energía eléctrica permanente, en el centro poblado de Huanja, cuentan con los servicios básicos, como el agua potable, desagüe, y los complementos incluida la energía

eléctrica y el gas para incrementar la calidad de vida de los adultos. Podemos afirmar que cuanto más limpio y eficiente sean los servicios empleados en la vivienda menor será el riesgo para la salud.

TABLA 3

Determinantes de estilos de vida , el 39%(39) referente al tabaco no fumo actualmente pero he fumado antes, 36%(36) beben bebidas alcohólicas en algunas ocasiones, el 75,0%(75) duermen de 6 a 8 horas, el 66,0%(66) se bañan 4 veces a la semana, el 63%(63) se realizan examen médico, el 48%(48) realizan actividad física como caminar, el 45(45)% realizan deportes, el 66,4%(73) consumen fruta de 1 o 2 veces a la semana, el 45.5%(50) comen la carne 3 o más veces a la semana, 56,4%(62) consumen huevos 3 o más veces a la semana, el 36,4%(40) no consumen pescado menos de una vez por semana, el 46,4 %(51) fideos 3 o más veces a la semana, el 57,3%(63) pan cereales de 3 o más veces a la semana, el 41,8% (46) consumen verduras 1 0 2 veces a la semana, el 89,1%(98) consumen otros alimentos al menos de 1 vez a ala semana (lácteos, refrescos, frituras, etc.

Así mismo son diferentes a los resultados obtenidos por Rosales, N. (55) en su investigación titulada los determinantes de los estilos de vida de los adultos del sector Caserío de Picup, Independencia, Huaraz, 2015 indica que 81% (190) no fuman, 72% (169) ingieren bebidas alcohólicas eventualmente, 91% (213) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 79% (185) refieren bañarse 4 veces por semana, 76% (177) se realizan exámenes médicos periódicos, 59% (137) realizan actividad física el caminar y 59% (137) lo hacen por más de 20 minutos, en alimentos 37% (87) refieren consumir frutas diariamente, 53% (144) carne de 3 o más veces a la semana, 38% (89)

huevos de 3 o más veces /semana, 35% (82) pescado al menos 1 vez /semana, 44% (102) fideos diariamente, 85% (200) pan y cereales diariamente y 46% (108) verduras y hortalizas diariamente finalmente 37% (87) consume otro tipo de alimentos al menos 1 vez /semana.

Otro resultado más en contradicción de Mejía, M. (56) Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Fray Martin de Porras – Yautan - Áncash, 2015, 63,3% de los adultos no fuman, y antes tampoco de forma habitual 50.8% beben alcohol ocasionalmente, 100,0% duermen de 06 a 08 horas, 100,0% se bañan diariamente, 91,5% no se realizan ningún examen médico, 87,7% realizan actividad física como caminar, 87,7% la actividad física los dos últimas semanas era realizar caminata 64,0% frutas diariamente, 73,0% las carnes 3 a más veces a la semana, 65,0% huevos más de 2 veces a la semana, 79,0% pescado 01 a 02 veces a la semana, 100,0% el fideos diariamente, 100,0% pan diariamente, 74,0% verduras 3 o más veces a la semana, 54,0 % otros diariamente.

De la misma manera encontramos diferencia en los resultados expuestos por Sipan, A. (57) Del 100% (123) de adultos mayores de la Asociación el Paraíso el 75.6% (93) de los adultos si fuma pero no diariamente; el 43,1% (53) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es una vez a la semana; el 67,5%(83) el N° de horas que duerme es de (06 a 08) horas; el 79,7% (98) frecuencia con que se baña diariamente; el 98,4% (121) si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 61% (75) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 100% (123) Adultos en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es camina; el 43% (35) consume fruta de 1 o 2 veces a la semana; el 55.3% (68) diariamente consumen carne; 15.4% (19) consume huevo de 3 o más veces a la

semana; el 42.3% (52) pescado de 3 o más veces a la semana; el 100% (123) fideos diariamente; el 100% (123) consume pan 58 y cereales diariamente; el 7.3% (9) verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana.

El consumo de tabaco es uno de las causantes de muerte por cáncer a nivel mundial esto debido al alto consumo de cigarrillos, que es altamente adictivo para el ser humano, aunque esto se puede adquirir genéticamente desde la madre la mayoría de los casos refieren que la mayoría de los jóvenes inician por curiosidad y terminan con la adicción, el consumo de estas sustancias a temprana edad causan cáncer pulmonar y enfermedades cardíacas, aunque se puede decir que existe un tratamiento para los consumidores esta requiere de tiempo y contar con los recursos económico suficientes, en nuestro país el consumo y la venta de estos productos están prohibidos para los menores de edad y la mayoría hace caso omiso a este mandato de la constitución y los lugares autorizados para consumir esta sustancia. (58)

El consumo de tabaco en los adultos encuestados en el centro poblado de Huanja, no fuman de manera habitual, debido al poco conocimiento que tienen sobre este tema y debido a que cuentan con pocos recursos económicos, esto se debe a que la mayoría de las personas se dedican a la agricultura y ganadería, por ende tienen un solo día para poder ir a las ciudades más urbanizadas para realizar sus compras de necesarias para su hogar, es por esta razón que encontramos pocos fumadores en esta comunidad.

El alcoholismo es una enfermedad de adicción que comienza con el deseo de consumir estas sustancias ya sea por motivos de frustración, estrés, y/o como efectos placebos para mejorar su personalidad, el consumo de estas sustancias de manera ocasional se consideran como “bebedores beta” que es una forma de describir la forma de consumo de alcohol en los compromisos sociales manteniendo el control de sus

actos, puede mantener la abstinencia temporalmente, no depende del alcohol, a veces bebe mucho pero no está en peligro porque puede dejarlo, el peligro está en los posibles daños corporales por el exceso de alcohol y la dependencia. (59)

El consumo ocasional del alcohol en el centro poblado de Huanja, es frecuente debido a que se hacen fiestas patronales, fiestas privadas y el cumplimiento de las tradiciones en la siembra, cosecha, cultivo y faenas comunales donde se consumen un tipo de sustancias alcohólicas conocidas como aguardiente, cañazo o trago, que está preparado del líquido que sale de la caña de azúcar, al mismo tiempo se consume para efectos del calor contra el frío combinando con la coca y cal.

Con respecto a las horas de sueño, las personas adultas suelen dormir de 6 a 8 horas que está dentro de los valores normales según la organización mundial de la salud en los adultos más jóvenes (18 a 25): entre 7- 9 horas al día, y no menos de 6 ni más de 10-11, adultos (26-64): lo ideal sería dormir entre 7 y 9 horas, aunque no siempre se logra, adultos mayores (de 65 años): lo saludable es descansar entre 7-8 horas al día, para poderte mantener lucido durante las horas de actividades. (60)

Debido a las mismas características conceptuales y de la población encontramos que los adultos del centro poblado de Huanja, duermen de 6 a 8 horas esto debido a que las costumbres son de levantarse lo más temprano posible para llevar acabo sus actividades diarias debido a que todos son agricultores, suelen alimentar sus animales de trabajo desde muy tempranas horas de la mañana y tratan de ganarle al tiempo de esta manera promueven la salud mental más dinámica de la persona y su familia.

En relación a la higiene individual o baño que debe realizar en la mayoría se evidencio que aparentemente se bañan más de 4 veces por semana, este se es el reflejo de la educación y formación en la higiene personal desde la infancia, cabe resaltar que

ellos están siempre al pendiente y son encargados de brindar protección a los animales domésticos, por ende, practican la higiene de manera constante para prevenir bacterias que pueden contagiarse desde los animales. (61)

Con respecto a la frecuencia con las que se bañan los adultos del centro poblado de Huanja, es cuatro veces a la semana debido a la educación que brinda los centros de salud en la comunidad es importante en la cual priorizan la higiene para el mejor desarrollo del cuerpo y la calidad de vida que deben llevar, en la encuesta entregada los adultos nos refieren que dicha actividad se realiza a 4 veces a la semana, y que es muy importante para la conservación de la salud y su bienestar social. (73)

Reconocimiento médico o clínico 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 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. (62)

Los adultos del centro poblado de Huanja, no se realizan examen médico permanente debido a que el puesto de salud no cuenta con un médico especializado, sino que solo se encuentran en la mayoría de los casos solo licenciadas en enfermería o técnicos, que en muchos casos solo pueden atender problemas primarios, y caminar por más de media hora para llegar a este puesto de salud, para el tratamiento de problemas más graves tienen que caminar por más de dos horas aproximadamente para

poder atenderse o en algunos casos tienen que viajar a la capital para poder hacerse un chequeo médico más efectivo.

La actividad física se define como un conjunto de 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. (63)

Con respecto a la actividad física que realiza, todos los adultos encuestados llevan a cabo un rol fundamental en sus quehaceres diarios como el trabajo en el campo el pastar, sus ganados entre otros, por ende las actividades que realizan con mayor frecuencia en el centro poblado de Huanja, es caminar, esto debido a la poca accesibilidad de los vehículos motorizados y las costumbres muchos de ellos prefieren caminar ahorrando así el costo del pasaje para poder invertirlos en otras cosas más necesarias.

Se define como actividad física o ejercicio físico a una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, bailar, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados, el sedentarismo se vincula, entre otras cosas, al desarrollo de Obesidad, Diabetes, algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo, la práctica regular de actividad física no solo previene su desarrollo, sino que contribuye al buen control de la enfermedad cuando la misma ya se encuentra instalada. (63)

Los adultos del centro poblado de Huanja, en los últimos 20 minutos solo camino debido a que la gran mayoría realiza sus actividades cotidianas siendo la más importante el desplazamiento de un lugar a otro dentro de su domicilio, y el entorno de su propiedad ya sea cuidando sus animales, visitando un familiar cercano o trabajando todo el día en el cultivo de sus productos como el papa, maíz, trigo, etc. Por ende es fundamental recalcar que si realizan actividades físicas voluntarias e involuntarias manteniendo así una buena salud en la gran mayoría.

Los alimentos son sustancias que pueden ser consumidas y asimiladas por el organismo para el correcto mantenimiento funcionamiento fisiológico, es decir, los seres humanos necesitamos sí o sí alimentarnos para reponer la energía que gastamos de acuerdo a la actividad física y mental que realizamos por lo que el organismo necesita producir nuevas sustancias que contribuyan al desarrollo de nuevos tejidos que ayuden directamente a nuestro crecimiento y buena salud.

Con respecto a la frecuencia del consumo de alimentos como la frutas, en el centro poblado de Huanja, se consume 3 o más veces por semana se consume carne, el huevo se consume tres o más veces por semana en diversos potajes como un valor agregado, el pescado se consume 1 vez por semana, fideos y arroz se consume 3 o más veces por semana debido a la alta demanda de consumo de estos productos, los panes y cereales se consume de manera diaria en el desayuno, importante para el desarrollo de su familia, las verduras y hortalizas se consumen de tres o más veces a la semana.

Asimismo la alimentación saludable se define en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía, estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales. La nutrición es importante para todos. Combinada con

la actividad física y un peso saludable, la buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. (64)

TABLA 4, 5, 6

Determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 34%(34) refieren que se atendieron en el centro de salud, el 40%(40)refieren que el lugar donde se atienden está regular, el 45% (45) manifiestan que cuentan con el seguro SIS- MINSA, el 24,0% (24) manifiestan que el tiempo que esperan para que lo atiendan es largo, el 34,0% (34) mencionan que la atención que reciben es regular, el 48,0% (48) refieren que no reciben ningún apoyo social natural, el 34,0%(34) manifiestan que no tienen ningún apoyo social organizado, el 36,0%(36) no reciben pensión 65, el 30,0%(30) no reciben ningún apoyo del comedor popular, el 45,0%(45) no reciben vaso de leche, el 31,0%(31) no reciben otro tipo de apoyo, el 53,0 %(53) indican que no existe pandillaje ni delincuencia en su población.

Los resultados son semejantes a los obtenidos por Chávez, T. (65) en su investigación titulada Determinantes de la salud de los adulto mayores en la comunidad de Poyuntecucho – Celendín, 2017 el 44% (86) de la población recibe apoyo social natural de sus familiares, el 95% (185) no recibe apoyo social organizado, el 92% (180) no recibe apoyo de organizaciones, el 46% (90) se atendió en los 12 últimos meses en un hospital, el 61% (119) considera que el lugar donde lo atendieron está regular, el 66% (128) tiene tipo de seguro SIS- MINSA, el 39% (77) el tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció regular, el 44% (85) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular, el 81% (158) refiere que existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados son semejantes a los obtenidos por Blas, J. (66) en su investigación titulada los determinantes de redes sociales y comunitarias en adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba –Ancash 2015, el 88,6% (203) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 100% (229) no reciben ningún apoyo social organizado, 67, 2% (154) reciben algún apoyo social como otros ,100% (229) se atienden en un puesto de salud, 73,4% (168) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 100% (229) tienen SIS-MINSA, 45% (201) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 69,9% (160) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 100% (229) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Estos resultados son diferentes a los encontrados por Landiuo, J. (67) del 100 % (100) de comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte- Chimbote, 2016. el 72,0 % (72) la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue otros; el 66,0% (66) considera que el lugar donde lo atendieron no sabe; el 73,0 % (73) el tipo de seguro refiere que es otros; el 59,0% (59) considera que el tiempo que espero para que lo atiendan no sabe; el 60,0 % (60) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue no sabe ; el 62,0 % (62) refiere que si hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa; el 100,0% (100) no recibe algún apoyo social natural; el 100,0% (100) no recibe algún apoyo social organizado; el 100,0% (100) no recibe algún apoyo social organizado de pensión 65; el 100,0% (100) no recibe apoyo social organizado del comedor popular; el 100,0% (100) no recibe apoyo social organizado del vaso de leche; el 100,0% (100) no recibe apoyo social organizado de otro tipo.

De la misma manera encontramos diferencia en los resultados obtenidos por Coronado, E. (68) Del 100%(120) de los adultos del centro del adulto mayor “Víctor

Larco” ESSALUD – Trujillo. El 100% (120) se atienden en los últimos 12 meses en los consultorios ESSALUD y existen pandillaje cerca a su casa. El 43%(51) la distancia al centro de atención es muy cerca a su casa. El 45%(54) el tiempo de atención es muy largo.

El 51%(61) tienen buena calidad de atención. Así mismo del 100%(120) de los adultos del centro del adulto mayor “Víctor 65 Larco” Essalud – Trujillo. El 100% (120) no recibió apoyo social organizado. El 64%(77) recibe apoyo social natural de sus familiares. Del 100%(120) de los adultos del centro del adulto mayor “Víctor Larco” Essalud – Trujillo. El 100% (120) no recibe pensión 65 .El 100%(120) no reciben del comedor popular ni tampoco vaso de leche.

El apoyo social natural se define como conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas. Es un sistema de apoyo que implica un patrón duradero de vínculos sociales continuos e intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona. (69)

El apoyo social puede operativizarse de múltiples formas, donde las intervenciones basadas en apoyo social, independientemente de la estrategia que se adopte para prestar ayuda, a través de los grupos de autoayuda se ofrecen e intercambian diversos recursos, que permiten cumplir las funciones, estos pueden estar dirigidas a los amigos, familiares, vecinos, para lograr superar algunas dificultades que se puedan presentar en diversas circunstancias. (70)

El centro poblado de Huanja, reciben apoyo social natural solo de sus familias

esto se da porque el programa de los estados llega más a las zonas urbanas que los rurales, la población manifiesta que las organizaciones no ayudan a los lugares rurales y un poco alejados, al estado no le interesa las necesidades de las zonas rurales o las personas del campo y de mismo modo mencionan que las autoridades de la comunidad no lo toman intereses y no buscan ayuda al estado se conforman con su agricultura y la ganadería.

La institución de salud definida como organización que otorga un tratamiento integral de salud a la población beneficiaria, con un equipo de trabajo interdisciplinario que ofrece y brinda sus funciones con profesionalismo y ética, por lo tanto una institución de salud es el espacio físico donde acude la población para atender sus dolencias y males fisiológicos y psicológicos; según el tipo de patología, hay distintos tipos de instituciones, como el materno infantil, geriátricos, generales y psiquiátricos, las instituciones de salud son los hospitales, centros de salud, puestos de salud y clínicas privadas. (71)

La institución que se atendió en los últimos doce meses fue la posta de salud, ya que se encuentra cercana a la comunidad donde se sienten más cómodas porque se le conoce al personal de salud, esto debido al buen trato y la calidez que le brinda el personal de salud, para que puedan atenderse con más confianza y acudir en caso de tener alguna emergencia o dolencias. El sistema de salud en Perú es segmentado y está conformado por las siguientes instituciones o subsectores. (93)

El Ministerio de Salud (MINSA), que comprende al Seguro Integral de Salud (SIS) como un asegurador público con autonomía, el seguro social de salud (EsSalud), las Sanidades de las fuerzas armadas (Marina, Aviación y Ejército), la sanidad de la policía nacional del Perú (PNP). Las instituciones del sector privado: entidades

prestadoras de salud, aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad, el tipo de seguro con las que cuentan en el centro poblado de Huanja es el SIS. debido a que la mayoría tiene escasos recursos económico y ninguno de la población cuenta con seguros particulares o trabajador de una empresa particular, de esta manera el seguro social SIS, cubre casi la totalidad de los gastos hospitalarios en caso de ser necesario. (93)

El tiempo que se esperan los usuarios para la atención de salud están referidas al tiempo de espera (minutos, horas) que esperan para la atención que brindara el personal de salud con previa cita o sin ella, mientras tanto las personas que llegan por el sistema de turno aguardan un aproximado de 21,9 minutos para que pueden brindarle la atención esperada, de manera que los estudios revelan que la población acude al centro de salud un aproximado de 11 veces anualmente equivalente a un total de 1 vez por mes, el tiempo que espera un paciente para recibir atención es una de las variables más importantes para analizar la calidad de atención de un centro de salud. Un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción entre los pacientes. (72)

Más de la mitad de los pobladores del centro poblado de Huanja, consideran que el tiempo de espera para la atención es regular, esta se debe al poco personal que cuentan para abastecerse a toda la población y los escasos de personal capacitado, el desconocimiento de las personas que se van a atender, hacen que sea más dificultoso la atención rápida y el cumplimiento de los protocolos de atención primaria, son fundamentales en cada atención la educación que se debe hacer a todos los pacientes para ir previniendo algunas afecciones.

En relación a la calidad de atención, Se distinguen los dos grandes dominios de la investigación sobre la calidad de la atención médica, uno clínico, que tiene que ver con

el concepto de calidad y el otro socio-organizativo. La búsqueda de la calidad del servicio representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales en salud del nuevo milenio, la calidad está recibiendo una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana, es por ello, que se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud hacia mejores niveles de calidad y competitividad. (73)

Con respecto a la calidad de atención de los pobladores del centro poblado de Huanja, la mayoría piensa que la atención brindada en el puesto de salud es buena, consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos, de esta manera los adultos de esta comunidad permitiéndoles cuidar su salud promoviendo los productos que existen en la misma zona para aprovechar el uso de la medicina alternativa tradicional sin dejar de lado la medicina convencional.

Con respecto al pandillaje se refiere a un grupo de personas, generalmente menores y adolescentes entre los 12 y 24 años, que se reúnen con el fin de socializar y de encontrar soporte emocional con los demás miembros de su propio grupo, u entono social por ende las circunstancias obligan a las personas a formar parte de grupos sociales donde se sienten cómodos menos excluidos y se dedican a la provocación de algún tipo de malestar social como el consumo de alcohol, drogas, mariguana, y asalto a miembros de su comunidad influidas por estas sustancias tóxicas. (74)

En el centro poblado de Huanja, las personas encuestadas nos refiere que no existe o no se ha visto hasta la actualidad la presencia de la actividad delincriminal por parte de los jóvenes o llamados pandillas, esto debido a la recia educación de los padres y las culturas inculcadas para el bienestar de su sociedad y el de la familia a quien

integra, mencionan que la comunidad es un lugar tranquilo, tienen los valores y principios muy activos ya que hay un respeto mutuo entre ellos mismo.

Finalmente se concluye con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias del centro poblado de Huanja, donde se ha podido evidenciar que la gran mayoría de los adultos no reciben ningún tipo de apoyo social, debido a la falta de apoyo mutuo entre familiares, vecinos de la comunidad y la falta de algunas organizaciones que brinden apoyo, todos cuentan con el seguro SIS-MINSA, refieren que nunca han visto pandillaje en su comunidad.

V. CONCLUSIONES

5.1 conclusiones

- Los determinantes biosocioeconómicos en el centro poblado de Huanja, independencia Huaraz, 2019, más de la mitad de la población adulta es de sexo femenino, la mitad de las personas encuestadas son adultos jóvenes, el nivel de conocimiento según el grado de instrucción es de primaria incompleta, el ingreso económico mensual esta entre los 1001 a 1400 nuevos soles, más de la mitad de los adultos varones cuentan con un trabajo estable.
- La vivienda de la mayoría de los pobladores es vivienda multifamiliar, todos los jefes de familia tienen casa propia, cuentan con el piso de láminas asfálticas, el techo de la mayoría es de eternit, las paredes que tienen todas las viviendas son de material noble, las personas adultas duermen de 4 a más personas por habitación, el agua potable para el consumo es a conexión domiciliaria, para la cocción de los alimentos emplean como combustible leña, en la actualidad todos cuentan con energía eléctrica permanente, la disposición de la basura de la comunidad es a campo abierto, el carro recogedor de la basura pasa una vez por semana, menos de la mitad nos refieren que suelen eliminar la basura en otros lugares.
- Determinantes de los estilos de vida: los adultos del centro poblado de Huanja, refieren no fuma actualmente pero ha fumado antes, más de la mitad nos manifiesta que consumen alcohol solo ocasionalmente, los adultos de la comunidad manifiestan que solo duermen 6 a 8 horas, y refieren bañarse cuatro veces a la semana, la mayoría nos refieren que se

realizan exámenes médicos como actividad física refieren que solo caminan, nos manifiestan que realizan actividades físicas por más de 20 minutos como realizar deporte, en relación a la alimentación, nos dicen que consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, la mayoría consumen carne 3 o más veces a la semana, más de la mitad consumen pescado menos de 1 vez por semana, más de la mitad menos refieren que consumen fideos tres o más veces por semana, la mayoría nos refiere que consumen pan, cereales tres o más veces a la semana, la mayoría nos dice que consumen verduras una o dos veces por semana, casi en su totalidad nos manifiesta que consumen otros productos diariamente.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad de los adultos del centro poblado de Huanja, nos refieren que se atienden en el centro de salud, la mayor parte de las personas nos refieren que el lugar en la que se atienden es regular, todos los integrantes de la comunidad cuentan con el seguro SIS – MINSA, más de la mitad nos dicen que el tiempo que esperan para que los atiendan es largo, la mitad de la población encuestada manifiesta que la atención es buena, en su mayoría nos refieren que no reciben apoyo social natural, menos de la mitad de la población nos dice que no cuentan con apoyo social organizado, no reciben pensión 65, ni comedor popular, ni vaso de leche, la gran parte de la población reciben apoyo social de otro tipo de apoyo social, y en su totalidad de la población encuestada nos manifiesta que no existe pandillaje ni delincuencia en su población.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó para ayudar a mejorar los determinantes en la salud de todos los adultos del centro poblado de Huanja.
- Dar a conocer los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó el estudio a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos adquiridos para mejorar los determinantes de salud de los adultos del centro Poblado de Huanja.
- Sensibilizar a los que laboran en el establecimiento de salud del centro poblado de Huanja para que puedan implementar programas educativos que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorarse en el control de sus determinantes de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Gonzales J. Propuesta de acciones para perfeccionar la preparación y superación de los profesionales del deporte desde la perspectiva axiológica. [Internet]. Chimbote: Universidad de Granma; 2015 [cited 2019 Jun 19]. 160 p. Available from:<https://docplayer.es/57317992-Universidad-catolica-los-angeles-chimbote-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>
2. Salud en las americas. Determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas [Internet]. Pan American Health Organization. All rights reserved. 2011 [cited 2019 Jun 19]. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_t_es=determinantes-sociales-de-la-salud&lang=es
3. Cortes M. El sentido de la responsabilidad con la salud desde la perspectiva de miembros de organizaciones sociales que se movilizan por este derecho en Colombia [Internet]. Manizales; 2014 [cited 2019 Jun 20]. Available from: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20140910125239/AngelamariaFranco.pdf>
4. Atao Y. Determinantes de la salud del adulto joven del distrito de san jeronimo - Tunan - Huancayo [Internet]. Chimbote; 2016 [cited 2019 Jun 19]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1229/ADULTA_JOVEN_ATAO_ZARATE_BIANET_YULINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Beltran J. Determinantes de la salud en adultos con hipertension arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte -Lima. [Internet]. Chimbote; 2015 [cited 2019 Jun 19]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9195/ADULTOS_MADUROS_HIPERTENSION_BE

LTRAN_BACILIO_JESSICA_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Estacion M. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. 2018.
7. Hipolito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016 [Internet]. Repositorio Institucional - ULADECH. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 [cited 2019 Jun 27]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1243>
8. Vidal D. y colaboradores. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Cienc y enfermería [Internet]. 2014 Apr [cited 2018 Sep 28];20(1):61–74. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. Palomino P. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. 2013 [cited 2018 Sep 29]; Available from: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf
10. Hipolito P. Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo” presentado. 2017;
11. Roman S. Determinantes de la salud en adultos. Mercado José Faustino de la urbanización Sánchez Carrión – Trujillo, 2015. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [cited 2018 Sep 28]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3358>

12. Huerta M. Determinantes de salud en adultos sanos del asentamiento humano Ida Terry- Carhuaz-Ancash, 2015. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2018 Feb 9 [cited 2018 Sep 28]; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4296>
13. Palacios G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama -Piscobamba, 2018 [Internet]. Piscobamba; 2018 [cited 2018 Oct 13]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Rojas, A. Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina humana [Internet]. 2003 [cited 2018 Oct 9]. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_ca/t_completo.pdf
15. Lopez M. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marian - sector - Rivas - Independencia - Huaraz. [Internet]. Huaraz; 2018 [cited 2019 Jun 19]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5595/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_LOPEZ_SANCHEZ_MARIA_ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Cerna E. Estilos de vida y factores biosocioculturales en la persona adulta. pueblo joven 3 de octubre, Nuevo Chimbote [Internet]. [Chimbote]: Universidad los Angeles de Chimbote; 2018 [cited 2019 Jun 19]. Available from: <https://docplayer.es/87739476-Universidad-catolica-los-angeles-chimbote-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>
17. Villar M. Acta médica peruana: importancia de la prevención [Internet]. Vol. 28, Acta Médica Peruana. Lima: Colegio Médico del Perú; 2011 [cited 2019

- May 23]. 237–241 p. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
18. Chavez A. Determinantes de la salud de la persona adulta joven de la provincia de concepción [Internet]. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2016 [cited 2019 May 23]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/DETERMINANTE_DE_LA_SALUD_CHAVEZ_GUTIERREZ_ANALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. MINSA. Gobierno del Perú. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el peru [Internet]. lima; 2013 [cited 2019 May 23]. p. 38. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
 20. Gómez E. Equidad, género y salud: retos para la acción. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2002 Jun [cited 2019 Jun 20];11(5–6):454–61. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500024&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 21. Villarreal M. Estilos de vida en vendedores informales de una asociación de comerciantes en el año 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [cited 2018 Nov 10]. Available from: http://cybertesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5908/Villareal_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Molina A. Moreno A. Conocimientos actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del dispensario central del IESS. Cuenca. 2014. [Internet]. Universidad de VUenca - Ecuador; 2015 [cited 2018 Oct 30]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22505/1/TESIS.pdf>

23. Feito L. La salud [Internet]. Diálogo filosófico, ISSN 0213-1196, N° 34, 1996, págs. 61-84. Encuentro; 1985 [cited 2019 Jun 20]. 61–84 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=104381>
24. Guerra R. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría. Cent Investig Soc Av México [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 20];26. Available from: <file:///C:/Users/YERSON/Downloads/Dialnet-PersonaSexoYGenero-5571418.pdf>
25. Tamayo M. Tipos de investigación [Internet]. 2008 [cited 2019 Jun 20]. Available from: https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf
26. Asociación Latino Americano de Medicina Social. Elaboración colectiva por el comité organizador del taller latinoamericano de determinantes Sociales de la Salud. 2008 [cited 2019 Jun 20];155. Available from: http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/376/File/ponencias_Taller Determinantes Sociales.pdf
27. Definiciones de diversos autores sobre el termino instrucción y diseño instruccional [Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 20]. Available from: <http://bicentenariomisio.blogspot.com/>
28. Ministerio de salud. Aspectos teórico conceptuales para la organización de la oferta de servicios de salud [Internet]. Lima; 2002 [cited 2019 Jun 20]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/45_DGSP8.pdf
29. Lopez F. Determinantes de la salud de los adultos del Barrio - Huracan - Huari - Ancash, 2015. [Internet]. Chimbote; 2015 [cited 2019 Jun 20]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5281/ADULTO_S_DETERMINANTES_LOPEZ_RIVERA_FLORMIRA.pdf?sequence=1&is

Allowed=y

30. Chavez E. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toma - carhuaz, Ancash, 2015. Huaraz; 2018.
31. Limache R. Determinantes de salud de adultos de asociación Villa el Triunfo de Ciudad Nueva - Tacna, 2015. .
32. Castillo A. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1 - Carhuaz, 2015 [Internet]. Huaraz; 2018 [cited 2020 Apr 19]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3662/ADULTO_S_DETERMINANTES_DE_SALUD_CASTILLO_GAYTAN_ABIMAEL_MAICOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Reyes E. Determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes. puesto de salud San Juan - Chimbote - 2016 [Internet]. Chimbote; 2016 [cited 2020 Apr 19]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5973/ADULTOS_MADUROS_DIABETES_REYES_UGAS_ELIZABETH_ALEXANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Risco M. Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2016 [Internet]. Chimbote; 2018 [cited 2020 Apr 19]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5975/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_RISCO_MATIENZO_MELISSA_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Herrero J., Perez R. Sexo, género y biología [Internet]. 2007 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/6132>
36. Vargas E. Tiempo y edad biológica. Arbor [Internet]. 2013 Apr 30 [cited 2020 Apr 19];189(760):a022. Available from: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/>

arbor/article/view/1563

37. De Sousa P. Grado de instrucción educativa y la influencia en el ingreso económico familiar de los pobladores del AA.HH la perla, distrito de Yarinacocha, provincia de Coronel Portillo 2016 [Internet]. Pucallpa; 2016 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3473/000002739T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Camelo H. ingresos y gastos de consumo de los hogares en el marco del SCN y en encuestas a hogares [Internet]. Santiago; 2001 [cited 2020 Apr 19]. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4718/1/S01010054_es.pdf
39. Alvarez E. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local [Internet]. Santiago - Chile; 2015 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
40. Del Águila S. Determinantes de la salud de los adultos maduros. Mercado de la zona norte y sur - Trujillo, 2016 [Internet]. Trujillo; 2016 [cited 2020 Apr 19]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/99_11/14_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_DE_LOS_ADULTOS_MADUROS_2016_DEL_ÁGUILA.pdf?sequence=4&isAllowed=y
41. Zapata K. Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos - La Unión - Piura, 2018 [Internet]. Piura; 2018 [cited 2020 Apr 19]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15413/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADULTO_MAYOR_ZAPATA_CALD

50. Djoghla A. Agua potable, diversidad biológica y desarrollo [Internet]. 2010 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.cbd.int/development/doc/cbd-good-practice-guide-water-booklet-web-es.pdf>
51. Farias B. Sistemas individuales de disposición de excretas | iAgua [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.iagua.es/blogs/bettys-farias-marquez/sistemas-individuales-disposicion-excretas>
52. Smith K. El uso doméstico de leña en los países en desarrollo y sus repercusiones en la salud [Internet]. California; 2006 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <http://www.fao.org/tempref/docrep/fao/009/a0789s/a0789s09.pdf>
53. Ñesta J. Que es y de donde proviene la energía [Internet]. Madrid; 2002 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.fenercom.com/wp-content/uploads/2019/05/recorrido-de-la-energia-la-electricidad.pdf>
54. Say B. Manejo de la basura y su clasificación [Internet]. Guatemala; 2017 [cited 2020 Apr 22]. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/07/07_1989.pdf
55. Rosales N. Determinantes de los adultos del caserío de Picup - Independencia - Huaraz, 2015 [Internet]. Huaraz; 2018 [cited 2020 Apr 22]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6441/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_ROSALES_PINEDA_NOEMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Mejia M. Determinantes de salud de los adultos del asentamiento humano Fray Martín de Porras - Yautan - Ancash, 2015. 2015 [cited 2020 Apr 22];60–1. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789>

- /4300/ADULTOS_DETERMINANTES_MEJIA_REGALADO_MEYDI_CE
LENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el Paraiso, Hucho [Internet]. Huacho; 2017 [cited 2020 Apr 22]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1971/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_SALUD_SIPAN_GARCIA_ALAN_ALEXANDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 58. Valdivia G. Consumo de tabaco. Rev Chil Enferm Respir 2017; 33 176-179 [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 22];1–4. Available from: <http://web.minsal.cl/wpcontent/uploads/2017/>
 59. Anderson P. Alcohol y atención primaria de la salud [Internet]. Washington, D.C; 2008 [cited 2020 Apr 23]. 148 p. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
 60. Carrillo P. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. 2012 [cited 2020 Apr 23];1–11. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>
 61. Mella A. higiene personal [Internet]. 2013 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>
 62. Acaadmin. ¿Qué es un chequeo médico? [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.acasalud.com.ar/que-es-un-chequeo-medico/>
 63. OMS. Actividad física [Internet]. 2013 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
 64. Mariño A. Alimentación saludable. 2017 [cited 2020 Apr 23]; Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>

65. Chavez T. Determinantes de la salud de los adulto mayores en la comunidad de Poyuntecucho - Celendin. [Internet]. Trujillo; 2017 [cited 2020 Apr 22]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13950/articulo_tatiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Blas J. Determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa - Pomabamba - Ancash. [Internet]. Huaraz; 2015 [cited 2020 Apr 22]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4271/ADULTOS_SALUD_BLAS_VEGA_JHONIJOUAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Landiuo J. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte - Chimbote. [Internet]. Chimbote; 2016 [cited 2020 Apr 22]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5999/ADULTOS_MADUROS_DETERMINANTES_LANDIUO_JUSTINIANO_JAIME_DAVID.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Coronado E. Determinantes de la salud en adultos del Centro del adulto mayor Victor Larco - Essalud - Trujillo, 2016 [Internet]. Trujillo; 2016 [cited 2020 Apr 22]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14572/ADULTO_MAYOR_DETERMINANTES_CORONADO_CARRANZA_ESTHER_VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Alonso F. y colaboradores. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica [Internet]. Madrid; 2013 [cited 2020 Apr 22]. Available from: https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
70. Sanchez E. Grupos de autoayuda: ¿cuál es su utilidad? [Internet]. 2018 [cited

- 2020 Apr 23]. Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/grupos-de-autoayuda-cual-es-su-utilidad/>
71. Casserly P. Instituciones de salud [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-03/4. Instituciones de Salud Casserly.pdf>
 72. Pacheco E. El tiempo de espera en la atención en salud [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>
 73. Gonzales H. Calidad de atención [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>
 74. Insulza M. pandillaje [Internet]. 2007 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <http://scm.oas.org/pdfs/2010/CP24469S-4.pdf>

ANEXO



Anexo 1.
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA
LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO HUANJA-
HUARAZ, 2019
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Año 2019								Año 2020								
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				
		Meses				Meses				Meses				Meses				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				X													
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
6	Redacción de la revisión de la literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X															
8	Ejecución de la metodología						X											
9	Resultados de la investigación							X	X									
10	Redacción del Análisis de Resultados									X								
11	Conclusiones y recomendaciones									X	X	X						
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstrac										X	X						
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación									X	X	X	X					
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X					
15	Reacción del informe final													X				
14	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación														X	X		
15	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X		
16	Redacción de artículo científico														X	X		

ANEXO 02: presupuestos



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



Bienes / Servicios	Cantidad	Cuestionario	Total
Internet	2GB	0.10	100.00
Fotocopias	5.00	0.50	50.00
Útiles escritorio	1.00	0.50	6.00
- Papel (hojas)	1	3.00	10.00
- Lapiceros (caja)	1	2.50	3.00
- Libretas notas	1	2.50	2.50
- Resaltador	1	1.00	2.50
- Corrector	1	1.00	1.00
- Lápiz	1	1.00	1.00
- Borrador	1	1.00	1.00
- Tajador	1	50.00	1.00
Viáticos	2	5.00	100.00
Alimentación	3	200.00	95.00
Estadístico	1	25.00	200.00
Empastado	1	50.00	25.00
Imprevistos	1		50.00
TOTAL			663.00



**ANEXO 03: Instrumento de recolección de
datos**



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANJA, 2019**

ELABORADO POR RODRÍGUEZ Y VILCHEZ

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

- Tierra () 1
- Entablado () 2
- Loseta, vinilitos 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 Cuantas 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
- Deporte () 5
- ninguna () 6

21. DIETA:

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

ALIMENTOS:	DIARIO (1)	3 O MÁS VECES A LA SEMANA (2)	1 O 2 VECES A LA SEMANA (3)	MENOS DE UNA VEZ ALA SEMANA (4)	NUNCA O CASI NUNCA (5)
1. fruta					
2. carne					
3. huevos					
4. pescado					
5. fideos					
6. pan, cereales					
7. verduras, Hortalizas					
8. otros.					
9. total.					

III. 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 04: validez del cuestionario
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO
DE HUANJA, 2019**

Validez de contenido:

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

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

$n_e = \text{número de expertos que indican esencial} .$

N= número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Marian – Sector Rivas – Independencia, 2015”.

(Ver anexo 03).

3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?

¿Esencial?

¿Útil pero no esencial?

¿No necesaria?

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

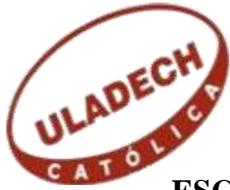
Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\textit{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum CVR_i}{\textit{Total de reactivos}}$$

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO 05: Consentimiento informado



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA
LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO HUANJA-
HUARAZ, 2019**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA