



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y
APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS
ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO DE YUNGUILLA
– PONTO -HUARI -2019**

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

AUTORA

**ALVA PRADA, YULIZA ELIZABETH
CODIGO ORCID:0000-0002-4385-9064**

ASESOR

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
CODIGO ORCID:0000_0003_1940_0365**

HUARAZ _ PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Alva Prada, Yuliza Elizabeth

ORCID: 0000-0002-4385-9064

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 de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID ID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID ID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID ID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

MIEMBRO

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A los Docentes universitarios de la Universidad, por su tiempo y sabias enseñanzas que fueron cimiento para mi formación profesional.

La Autora.

DEDICATORIA

A Dios nuestro creador, por brindarme fortaleza, sabiduría y permitirme lograr mis metas.

A mis padres, por ser el soporte esencial en mi vida y etapa universitaria, siendo ejemplo de superación día a día, brindándome confianza y los medios necesarios que me permitieron seguir estudiando, para poder alcanzar las metas propuestas en mi carrera.

La Autora.

RESUMEN

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla, cuyo objetivo general fue: Identificar los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social en la salud de las personas adultas del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019. La muestra estuvo conformada por 100 adultos a quienes se les aplicó el cuestionario, el análisis y procesamiento fue a través del paquete SPSS versión 25, finalmente, se llegó a las siguientes conclusiones: sobre los determinantes biosocioeconómicos, en su mayoría son de género masculino, entre 40 y 60 años, la mayoría cuenta con inicial/primaria completa, la mayoría percibe menos de 750 soles mensuales y se desempeñan en trabajos eventuales, cuentan con vivienda unifamiliar y de tenencia propia, sus hogares son de adobe, cuentan con conexión domiciliaria y baño propio, tiene energía eléctrica permanente. Respecto a los estilos de vida, la mayoría manifestó no fumar de manera habitual, ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan 4 veces a la semana, en su tiempo libre se ejercitan realizando caminatas, la mayoría manifestó que de una o dos veces por semana ingiere frutas, carne, pescado, verduras, hortalizas, huevos; fideos, arroz, papas, pan y cereales. Finalmente, respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría cuenta con un tipo de seguro SIS-MINSA, no reciben ningún apoyo social natural, ni organizado y son pocos los que reciben algún apoyo como vaso de leche, pensión 65 o comedor popular.

Palabras claves: Adultos. Apoyo Social. Determinantes Biosocioeconómicos. Estilos de Vida.

ABSTRACT

The research of a quantitative, descriptive type, with a single box design, whose general objective was: To identify the biosocioeconomic determinants, lifestyles and social support in the health of adults of the Centro Poblado de Yunguilla - Ponto - Huari, 2019. The sample consisted of 100 adults to whom the questionnaire on health determinants was applied using the ethical principles of anonymity, privacy, honesty and consent, the analysis and processing was through the SPSS version 25 package, by which, thanks to this, the following conclusions were reached: on the biosocioeconomic determinants, most of them are male, between 40 and 60 years old, most have complete initial / primary education, most receive less than 750 soles per month and they work in temporary jobs, the majority have single-family housing and their own tenure, their homes are adobe, they have with home connection and own bathroom, it has permanent electrical energy. Regarding lifestyles, the majority stated that they do not smoke regularly, occasionally consume alcoholic beverages, sleep 6 to 8 hours a day, bathe at least 4 times a week, recurrently perform their periodic medical examination, most in their free time is exercised by taking walks, the vast majority stated that once or twice a week they eat fruits, meat, fish, vegetables, vegetables, eggs; noodles, rice, potatoes, bread and cereals. Finally, with regard to the determinants of social and community networks, most have a type of SIS-MINSA insurance, they receive good care, they do not receive any natural or organized social support, and very few receive any support such as a glass. of milk, pension 65 or popular dining room.

Key words: Adults. Social Support. Biosocioeconomic Determinants. Lifestyles.

ÍNDICE

	Pág.
TÍTULO DE LA TESIS	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN Y ABSTRACT	vi
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLA Y CUADROS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	11
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	21
III. METODOLOGÍA.....	37
3.1. Diseño de investigación.....	37
3.2. Población y muestra.....	37
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	39
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
3.5. Plan de análisis	54
3.6. Matriz de consistencia	56
3.7. Principios éticos	57
IV. RESULTADOS	58
4.1. Resultados.....	58
4.2. Análisis de resultados	66
V. CONCLUSIONES.....	87
VI. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	89
Referencias bibliográficas	90
Anexos	99

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	58
Determinantes biosocioeconómicos de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.	
TABLA 2	59
Determinantes de salud relacionados con el entorno físico de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.	
TABLA 3	61
Determinantes de los estilos de vida de las personas adultos en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.	
TABLA 4	63
Redes sociales y comunitarias de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.	
TABLA 5	64
Tipo de apoyo de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.	
TABLA 6	65
Apoyo organizado de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	116
Determinantes biosocioeconómicos de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.	
GRÁFICO 2	118
Determinantes de salud relacionados con el entorno físico de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.	
GRÁFICO 3	125
Determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.	
GRÁFICO 4	128
Determinantes de salud de redes sociales y comunitarias de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.	
GRÁFICO 5	131
Determinantes de salud de redes sociales y comunitarias de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.	
GRÁFICO 6	132
Determinantes de salud de redes sociales y comunitarias de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.	

I. Introducción

Este estudio parte y se enfoca en lo que respecta a los determinantes de la salud, dentro de lo cual se puede señalar que éstas constituyen condiciones de vida que son los modos en que las personas despliegan su existencia, enmarcadas por peculiaridades individuales, y por el contexto histórico, político, social y económico en el que les toca vivir, se lo mide por ciertos indicadores observables entre los cuales cabe mencionar vivienda, trabajo, educación, seguridad, salud, entre otras (1).

De acuerdo a la Comisión Mundial de los Determinantes de la Salud, la mala salud de la población se debe a la desigualdad de poderes, ingresos, acceso a servicios de salud y de servicios sanitarios, estos afectan de manera directa sobre las condiciones de vida de la población y las consecuencias de ello se observan de manera casi inmediata y limitan al crecimiento de la población. Es por ello que se recomienda que se mejoren las condiciones de vida de la población en pobreza, proporcionándoles acceso a la educación, servicios básicos, empleos y acceso a los servicios de salud; posibilitando así un mejor futuro (1).

Bajo este sentido es preciso mencionar que las malas gestiones en los programas sociales y las políticas del estado repercuten de manera indirecta en la salud, el contexto social afecta la salud de los pobladores ya que estos no pueden acceder a servicios de salud adecuados, es por ello que se definen los determinantes sociales de la salud, los cuales se encuentran relacionados a la gestión e intervención del sector público y que actualmente son la principal fuente de problemas en cuanto a la equidad de servicios de salud (1).

Estos determinantes de la salud son reconocidos a nivel mundial, debido a que son uno de los temas más tocados en diversos estudios y foros internacionales (así como también nacionales, regionales y locales). Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2005 estableció una comisión dedicada a los Determinantes Sociales de la Salud, de manera análoga a inicios del siglo XXI se conformó una Comisión Europea la cual desarrolló un programa comunitario relacionado a la salud pública, otros países como el caso de España establecieron políticas para que el sector privado y público colaboren en la mejora de los determinantes de la salud (2).

Es por ello que los diversos estudios relacionados a los referentes al tema se concentran en analizar las circunstancias de salud de la población y cuáles pueden ser las acciones que puedan mejorar estas condiciones. Estas investigaciones nacen a partir de los planteamientos realizados en el siglo XIX por la medicina social europea, estos planteamientos señalan de que la salud debe de ser un aspecto de principal importancia para la sociedad, y que las condiciones económicas y sociales se relacionan de manera directa con las enfermedades y la salud de la población (3).

Los determinantes de la salud han cobrado importancia en el siglo XX por medio del modelo de Lalonde, el cual estableció un conjunto de categorías factores que se relacionan con la salud; sin embargo, este modelo ha ido evolucionando adoptando nuevos factores de acuerdo a los cambios sociales que se vienen produciendo, es por ello que estas investigaciones a pesar de haberse planteado más de un siglo atrás siguen siendo tema de discusión e investigación, cabe resaltar que de acuerdo al desarrollo social se adoptan nuevas tendencias las que pueden repercutir en la salud de los pobladores (4).

Cuando se refiere al nivel de salud de cierta cantidad de pobladores en particular, se consideran a aquellos factores que determinan o inciden sobre el nivel de salud de la población y también a aquellos factores que sirven para determinar cuán saludable se encuentra una determinada población, por lo cual se tienen que ver con factores sociales, los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).

El estilo de vida mantiene una íntima unión y relación con los determinantes de la salud, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas desde de la alternativa que las personas tienen a su disposición conforme a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de elegir entre las distintas opciones (6), en cuanto al contexto latinoamericano se observa un desequilibrio en cuanto al desarrollo y la aplicación de políticas relacionadas a los determinantes sociales de la salud, a su vez se percibe una descoordinación entre los organismos públicos que deben velar por el bienestar de la población; por ello se requiere de un planteamiento que integre todas estas entidades para que trabajen de manera conjunta buscando mejorar la salud de la población (7).

Es así que la salud se constituye como uno de los componentes más importantes para la obtención de una vida prolongada y de calidad; por lo cual, alcanzar tales metas se necesita de un sinfín de prontitudes, que tiene que ser mantenidas por bastante tiempo, y no ser derrochadas frente a cualquier cuestión que se anteponga; es tal sentido, la salud es un aspecto que se consigue recobrar, aunque en varias ocasiones puede ser laborioso alcanzarlo. Cuando se menciona la relevancia de la salud, se hace

el señalamiento a la cuantía que la salud posee para que un individuo logre seguir una óptima calidad de vida en cada uno de sus contextos (7).

En cuanto a las acciones necesarias para conseguir la mejora de los determinantes de carácter social de la salud, es requerido apuntar al escenario en el que se desenvuelven, siendo necesario definir las normativas y lineamientos públicos con los que se fomenten intervenciones que otorguen cambios efectivos (4). En el Perú, en los últimos años, se han dado grandiosos pasos para fortificar el apoyo social, bajo una guía medida, que repercuta en la educación sanitaria de cada persona o de la ejecución del dialogo social al denominado cambio de conducta que tiene la sociedad, siendo el Ministerio de Salud la institución encargada de estimular con ímpetu una aproximación a las temáticas vinculadas con los factores sociales influyentes en la salud y su ejecución en el ámbito de la salud estatal. Con lo cual se logra avanzar algo en la ardua labor de cambiar el pensamiento en el ejercicio sanitario (8).

No obstante, aún el camino es extenso, donde lo más dificultoso es modificar las ideas arraigadas y las estructuras teóricas en las que se mantienen gran cantidad de los salubristas y representantes sociales del país (8). Por otra parte, dentro del país hay condiciones de desigualdad de la salud en la sociedad, como injusticias en el acceso a los servicios y los resultados obtenidos por los indicadores de salud aplicados, como es el de esperanza de vida y la incapacidad, que se encuentran en función del grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación, sin sacar de contexto al modelo socio-económico actual, estas desigualdades en salud se describen como la consecuencia oriunda de la generalidad del mercado en cada una de las dimensiones de la vida que posee la sociedad (9).

Dicho problema se presenta en tres grandes aspectos: los sanitarios, los de funcionamientos del sistema de salud y por último los relacionados a los condicionantes de la salud, como al saneamiento, instrucción, alimentación, salvaguardo ciudadano, resguardo en el entorno laboral, pobreza y modos de vida que sirven de relevante intervención de otras secciones (9). Dentro del país, el Ministerio de Salud, tiene un rol importante en la pericia nacional de protección alimentaria; por lo cual en el periodo 2007 al 2017 efectuó un análisis tanto de la seguridad como la inseguridad alimentaria de las personas que viven en el Perú, encontrándose que los problemas más trascendentales de inseguridad ocurren por la parte de la accesibilidad, generado por los reducidos ingreso recibidos, así como la impropia higiene de los alimentos a manos de las personas (10).

Por otro lado, en el 2016, un 0.84 de la sociedad peruana se encontraba adepta a que el gobierno promueve un seguro de salud para la población más vulnerable. Donde aquellos pobladores con situación de pobreza y pobreza extrema son los que tienen una mayor cobertura de incorporación al seguro integral de salud (SIS), representado por el 0.78, por otro lado, existe una población considerada como la que tiene más ingresos o menos pobre, tiene una inscripción que consigue un 0.66 (10).

Según el instituto nacional de estadística e informática (INEI), el Perú el 6,2% de las viviendas rurales son de ladrillo o bloque de cemento, el 11,9% de las viviendas rurales tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda, solo el 15,1% de las personas alcanzan un grado de instrucción superior no universitaria y el 14,9% alcanzan el grado de instrucción superior universitaria. Por otro lado, en Ancash el 33,9% de las viviendas utilizan gas para cocinar, el 93,4% dispone de alumbrado

eléctrico por red pública, el 40,5% reportó padecer algún problema de salud crónico, el 62,7% de hombres son afiliados a algún seguro de salud (11).

Esta realidad no es ajena los adultos del Centro Poblado de Yungilla, Ponto, Huari. La población que comprende este centro poblado no es ajena a la realidad descrita, y no cuenta con la prevención de salud adecuada, lo cual hace que su salud se encuentre en riesgo. El Centro Poblado de Yungilla se encuentra ubicado en la Provincia de Huari, este centro poblado cuenta con 100 habitantes, se caracteriza además por contar con viviendas que son en su mayoría de material rustico, específicamente adobe y tapial. Las viviendas en su gran parte cuentan con los servicios elementales como lo son el agua, el desagüe, la luz, la telefonía fija y el internet. Es necesario, indicar que años atrás, no se contaba con los servicios antes mencionados lo cual obligaba a las personas emplear artículos más rudimentarios para hacer frente las necesidades como es el caso del uso de la vela en la generación de iluminación por las noches o en lugares cerrados.

Su población se dedica a trabajar de manera independiente, de manera dependiente, y otros a negocios propios, en la zona existen pequeños negocios de venta de abarrotes y productos de primera necesidad, pocas familias se dedican a la crianza de animales menores en sus domicilios. Así mismo, muchos se dedican a la agricultura, siembran frutales, tubérculos, otros, muchos de la zona comercializan lo producido en sus tierras en mercados de Huari y Huaraz, podemos mencionar la chirimoya, la palta y el choclo como los productos producidos a mayor cantidad, mientras que alimentos como la papa, las habas, el trigo y la numia son mayormente para consumo propio; cabe resaltar que los distintos alimentos mencionados son producidos sin el uso de

químicos, por ende podemos afirmar que los pobladores de la zona indirectamente previenen algunas enfermedades que podrían ser producidas por estos químicos.

Su fecha central es el 10 de noviembre, fecha de su fundación y su patrón es el Señor de San Martín de Tours. Su alimentación es a base de la comida casera y comida tradicional andina en fechas especiales, su alimentación se basa en papas, harinas, fideos, pollo, pescado y carne en ocasiones especiales se consume: cuyes, llunca de gallina, pucheros y otros platos típicos de la gastronomía Hurina. Otros consumos de alimentos están relacionados a derivados y productos propios de la zona serrana como son: maíz, trigo, cebada, papa, quinua, tarwi o chocho, oca, olluco, etc. Se consume, asimismo, carnes de vacuno, ovino y ganado porcino, resulta importante mencionar que los platos típicos del lugar son: el picante de cuy, ceviche de trucha, pachamanca a la piedra y la Numea.

La población se atiende en casos de enfermedad en puestos de salud, con el uso del SIS, y en su mayoría acude al Centro de Salud de la Zona, la cual cuenta con 3 enfermeras licenciadas, 1 obstetra, 3 enfermeras técnicas y con una ambulancia así mismo cuenta con medicamentos de primera necesidad, las familias con familiares en el sistema de seguridad acuden a Es Salud, y unos cuantos a clínicas particulares locales y de la costa. Si bien se han reportado en la población casos de morbilidad, resulta importante nombrar las principales enfermedades causantes de muerte en la edad adulta, es así que en el 2017 el MINSA revela que el 36% de los varones la tercera causa de muerte es la cirrosis y otras enfermedades del hígado, seguida por los accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas del corazón, la diabetes mellitus, la enfermedad pulmonar intersticial, la neoplasia maligna del estómago, la neoplasia maligna de la próstata y las enfermedades hipertensivas (12).

Además, se presentan aproximadamente 27% casos agudos de IRA y EDA que afecta con mayor incidencia a los menores de 5 años y adultos mayores, muchas de las enfermedades mencionadas llegan a consumirse por estilos de vida inadecuados, así como por la falta de conocimiento de diversos apoyos sociales de salud que ofrece el Ministerio de Educación. Luego de todo lo anteriormente planteado, se formuló el siguiente enunciado del problema: ¿La salud de las personas adultas del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019 se mejora a partir de los conocimientos de los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social?

En función al problema de investigación, se plantearon los siguientes objetivos de la investigación, por lo que se tuvo de esta manera como objetivo general: Identificar los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social para la salud de las personas adultas del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019. En este sentido, con el propósito de dar cumplimiento a este, se proyectaron los objetivos específicos: definir el ámbito de estudio para caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social para la salud de las personas adultas del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019; identificar los determinantes biosocioeconómicos para la salud de las personas adultas del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019; identificar los estilos de vida para las personas adultas del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019; y describir el apoyo social para la salud de las personas adultas del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

Respecto a la justificación del presente trabajo, se expresó con relación a lo teórico que, esta se da debido a la existente necesidad de poseer información sobre la caracterización de las variables antes mencionadas dentro del caso de las personas

adultas del Centro Poblado de Yunguilla. Igualmente, se justificó en lo metodológico, ya que la investigadora desde la perspectiva científica y acompañada de las herramientas de recolección para su posterior análisis, trató la realidad encontrada en el caso de estudio generando un antecedente. De la misma forma, se justificó en lo social pues promueve la salud en las personas adultas que habitan este Centro Poblado, revelando cuales son los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social que rigen en este lugar para que en un futuro sean impulsados por el sector público. Por último, esta investigación se justificó en cuanto a lo práctico, debido a que la estudiante usó los conocimientos adquiridos en su formación profesional para analizar la realidad estudiada.

Por otra parte, el presente estudio se rigió por una metodología de enfoque cuantitativo, por el análisis de datos numéricos que se hizo, siendo un nivel descriptivo, por la caracterización que se efectuó, con un diseño no experimental con corte transeccional, dado que este abordaje se llevó acabo en un único momento de tiempo sin la manipulación de datos. Respecto a la recolección de datos, fue seleccionada una muestra de 100 adultos a quienes se les aplicó el cuestionario de determinantes de la salud a través de las técnicas de la entrevista y la observación. Seguidamente, el procesamiento de los datos se efectuó mediante el programa estadístico SPSS V25.0, con el propósito de ser presentados con el uso de tablas y gráficos, lo cual dotó de una mayor facilidad para su visualización y análisis para generar la discusión, conclusiones y aspectos de carácter complementario respectivos, los mismos que son expuestos a partir del párrafo siguiente.

Sobre las conclusiones, referente a lo biosocioeconómico, la mayoría de adultos son varones, entre 40 y 60 años, con estudios inicial/primaria completa, perciben

menos de S/.750 al mes y trabajan eventualmente. Respecto al entorno físico, cuentan con vivienda unifamiliar propia de adobe con Eternit, donde hay más de 4 miembros por habitación, poseen agua y energía eléctrica, tienen el servicio de recolección de basura una vez por semana. En relación a los estilos de vida, la mayoría no fuma habitualmente, pero en ocasiones consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana, realizan su examen médico periódico, se ejercitan con caminatas, ingieren frutas, carnes, verduras, cereales, entre otros una o dos veces por semana. En relación con las redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibe ningún apoyo social; así también, se atendieron en un puesto de salud regularmente lejos de sus hogares, cuentan con SIS-MINSA, esperan regular tiempo para ser atendidos, pero reciben buena atención.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

A nivel Internacional

Zavala, M. y Rodríguez, M. (13). En su investigación “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile”, realizada en la ciudad de Concepción, Chile, la cual tuvo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, la investigación fue cuantitativa, descriptiva y correlacional, finalmente se concluye que: Al explorar diferencias en los estilos de vida promotores de salud de acuerdo a los distintos predictores indagados se encuentran diferencias estadísticamente significativas en Estilo de Vida promotor de salud respecto del lugar de residencia de la población estudiada, tanto en su medición global como en las subescalas de Relaciones interpersonales; Nutrición; Manejo del estrés y Crecimiento espiritual.

Véliz T. (14). En su investigación titulada “Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala”, realizada en la ciudad de Barcelona, España, la cual tuvo como objetivo analizar el consumo de drogas lícitas e ilícitas, la actividad física, el consumo de alimentos y la conducta sexual que conforman los estilos de vida de los estudiantes de los primeros tres años de la Licenciatura de Ciencias Médicas y conocer la participación de políticas en salud que ofrece la universidad a sus estudiantes, la investigación fue cualitativa, finalmente se concluye que: La promoción de la salud trasciende

las labores del sistema de salud, y debe ser parte de la agenda política de todos los sectores a todos los niveles privados y públicos.

García, J. y Vélez, C. (15). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia”, realizada en la ciudad de Manizales, Colombia, la cual tuvo como objetivo Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales, la investigación fue descriptiva con una fase correlacional, finalmente se concluye que: La edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. El análisis bivariado mostró asociación ($p < 0,05$) entre la escolaridad y la posición socioeconómica autopercebida con todos los dominios de calidad de vida.

A nivel nacional:

Merino, Y. (16). En su investigación “Determinantes de la Salud en Padres de Familia. I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza” – La Esperanza, 2015”, realizada en la ciudad de Trujillo, Perú, la cual tuvo como objetivo describir los Determinantes de la Salud en Padres de Familia. I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de La Esperanza” – La Esperanza, 2015, la investigación fue tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, de corte transversal, finalmente la autora concluye que: predomina el sexo femenino (93%), los padres de familia más de la mitad solo tienen trabajos

eventuales (52%) como albañiles, vendedores de abarrotes y comerciantes, con un ingreso económico entre 751 a 1000 soles (50,5%); logrando así con el apoyo del estado tengan acceso a una casa como tenencia propia (50%) y casi la mitad con piso de tierra (49,5%).

Ávila, M. (17). En su investigación “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-La Huacapaita, 2013”, realizada en la ciudad de Piura, Perú, la cual tuvo como objetivo identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-La Huaca-Paita, 2013, la investigación fue cuantitativa descriptiva, finalmente la autora concluye que: En relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas diarias y se bañan a diario, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, en su tiempo libre caminan como actividad física pero en las 2 últimas semanas no han realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos, arroz y lácteos diariamente, carne, pescado, verduras, hortalizas y legumbres 3 o más veces a la semana.

Chávez, A. (18). En su investigación “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven. Provincia De Concepción, 2013”, realizada en la ciudad de Chimbote, Perú, la cual tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta joven de la provincia de Concepción, 2013, la investigación fue cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, finalmente la autora concluye que: En los determinantes de redes sociales y

comunitarias la mayoría manifiesta que no hay pandillaje, menos de la mitad tiene seguro SIS – MINSA, más de la mitad refiere que el tiempo que esperó fue regular, menos de mitad refiere que la calidad de atención recibida fue buena, la mayoría no recibe apoyo social natural, la mayoría no recibe apoyo social de las organizaciones, un poco más de la mitad recibe apoyo de las organizaciones (vaso de leche).

A nivel local:

De la Cruz, M. (19). En su tesis denominada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Huanchac - sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015”, tuvo como objetivo el de describir los determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015, el tipo de investigación fue cuantitativo a nivel descriptivo con una población de 211 adultos a quienes se les aplicó una encuesta. La autora concluye que en los factores biosocioeconómicos se halló que menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta; más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo femenino, con trabajo eventual, ingreso económico menor a s/750.00. La mayoría tienen vivienda unifamiliar; casi todos tienen casa propia, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria, cocinan con leña, tienen energía eléctrica permanente.

Chávez, E. (20). En su tesis de título “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015” se planteó como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz – Ancash, el tipo de investigación fue cuantitativo

a nivel descriptivo, los datos fueron recolectados a través de la aplicación de un cuestionario a 177 adultos pertenecientes a la muestra. Los resultados obtenidos fueron que en los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, son adultos jóvenes; más de la mitad son de sexo femenino; la mayoría tienen trabajo eventual. En los determinantes con la vivienda tenemos: más de la mitad comparten 2 a 3 miembros por dormitorio; la mayoría tienen casa propia de material rústico, cocinan a leña y tienen servicios básicos.

Huerta, S. y Flores, Y. (21). En su investigación denominada “Factores de riesgo sociodemográficos y estilos de vida de los internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2018” tuvo como objetivo establecer la relación entre factores de riesgo y estilos de vida en internos de enfermería - Hospital Víctor Ramos Guardia, el tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo, correlacional y de diseño no experimental la cual contó con una muestra de 42 internos de enfermería. En sus resultados halló que, en relación a factores sociales, la mayoría son de estado civil soltero (a), trabajan y estudian, proceden de la sierra y viven conjuntamente con familiares directos, en cuanto a los factores demográficos, en su mayoría corresponden al grupo etario de 22 a 26 años, son de sexo femenino y no tienen hijos, además, presentan estilos de vida no saludables un 73.8%.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente proyecto de investigación se fundamenta en los aspectos: determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social de las personas adultas; las cuales refieren a las determinantes de la

salud. En este sentido, las determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead tiene bases conceptuales en las cuales se basa esta investigación, es así que en el estudio se presentaran los primordiales determinantes de la salud (22).

Así mismo, resulta importante mencionar la teoría de Florence Nightingale, esta teoría contiene 3 relaciones, que en nuestro tiempo son fundamentales: ambiente con paciente, enfermera con ambiente y enfermera con paciente; el ambiente definiendo o participando de una u otra forma sobre el hombre enfermo, la enfermera actuando para modificar el ambiente a favor del hombre y la enfermera en su relación comunicación con el hombre enfermo y en nuestro contexto actual también con el hombre sano a través de la familia o de las instituciones comunitarias para promover la salud y prevenir enfermedades (23).

Estas relaciones demuestran la atención al hombre como un ser biosicosocial, es así que Florence Nightingale ha llegado hasta nuestros tiempos con una teoría muy amplia, digna de ser analizada y aplicada en sus conceptos generales por todo el personal de enfermería en la prestación de cuidados al hombre enfermo o sano, a la familia y a la comunidad (23).

Continuando con lo antes mencionado, en 1974 Mack Lalonde por medio de un estudio realizó una propuesta sobre cuáles son los determinantes de la salud, siendo este un modelo enfocado a las actividades realizadas por las personas en su día a día y que conforman a su estilo de vida personal, a su vez asoció estos factores con el ámbito

social abarcando los fenómenos sociales y los servicios de salud con los que dispone la población. Acheaston a partir del modelo propuesto por Dahlgren realizó un diagrama en el cual clasifica los diversos determinantes en capas de influencia de modo que estos puedan ser estudiados de manera más profunda (24)..

Mack Lalonde da a conocer el modelo de los determinantes de salud en 1974, modelo que se viene utilizando en la actualidad, con este modelo se puede conocer el estilo de vida de forma específica de cada persona, como también, el aspecto social en su sentido más extenso, a esto se le suma la biología humana y la clasificación de los diversos servicios ofrecidos por los centros de salud. Pasado un tiempo Acheson realiza un estudio al modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead, de este modo logró diseñar un diagrama en el cual esquematiza determinantes de la salud por medio de capas de incidencia, a continuación, se presenta la figura (22).



Figura 1. Determinantes para la salud
Fuente: Datos de estudio 1977 en USA

Si bien los factores y determinantes históricamente han tenido un gran impacto sobre la salud de la población Lalonde, describe al medio ambiente (comprendido por los aspectos geográficos, humanos, psicosociales, físicos, biológicos, entre otros), la biología humana, los estilos de vida al sistema de salud, los cuales en el año 2005 sirvieron de base para establecer la Comisión sobre los determinantes sociales de la salud; siendo por medio de estas que la Organización Mundial de la Salud busca identificar atender las necesidades reales de la población y centrarse en ellas para prevenir enfermedades sobre la población vulnerable (25).

Los determinantes y factores establecidos por Lalonde, forman parte del modelo de determinantes de la salud realizado por Dahlgren y Whitehead: en el modelo se observa que estos determinantes se encuentran estrechamente relacionados y que existe una interacción entre ellos. En el modelo se plantea la premisa que los cambios en cierto determinante de la salud repercutirán de manera directa o indirecta sobre los otros determinantes de salud, siendo que estos cambios pueden darse en un individuo determinado y con el paso del tiempo afectar a una población en general. La persona es quien se encuentra en medio del diagrama, el cual se ve afectado por su propia genética, así como también por sus características físicas y sociales las cuales condicionan su salud (25).

También en el modelo se plantea una capa sobre el aspecto psicosocial del individuo en cual toma en consideración los hábitos que se tienen y el comportamiento de este ante la sociedad, tales como los vicios como el alcohol o el tabaco, así como también su estado económico y su

acceso a mejores condiciones de vida, no obstante, en la parte externa se simbolizan a los aspectos sociales y comunitarios que influyen en la salud. Las actuaciones personales en la capa preliminar son contribuidas por las presiones de pares y las interacciones sociales. Las personas que se localizan en el extremo inferior de la escala social tienen menos sistemas y redes de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo (25).

En el sucesivo nivel, se encuentran los factores afines con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean peligros diferenciales para todos los que se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (25).

Las condiciones culturales, económicas y ambientales dominantes en la sociedad comprenden totalmente los demás niveles. Estas condiciones, se enlazan con cada una de las demás capas, como el contexto económico y las relaciones del país. Es así que la sociedad se diferencia por distintos estratos sociales, estos estratos o niveles son el bajo, medio y alto, estos son evaluados y clasificados de acuerdo al tipo de trabajo, al tipo de vivienda, entre otras de cada persona. Así mismo sobre esta clasificación pueden influenciar la forma de pensar, las creencias, las actitudes que cada persona tome, a continuación, el modelo es una representación de lo que se desea dar a entender (26).



Figura 2. Condiciones Socioeconómicas, culturales y ambientales
Fuente: Frenz P. Desafíos en la Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Según el modelo anterior, existen 3 tipos de determinantes sociales de la salud, que se mencionan a continuación (26).

- a. **Determinantes estructurales:** Estos determinantes se sirven para medir o diagnosticar el nivel de desarrollo y especialmente de salud de una población viene determinada en gran parte por el contexto social, económico y político. El poder político y el tipo de políticas macroeconómicas y sociales, así como la extensión y el modelo del estado del bienestar, ayudan a la salud y las desigualdades en salud incidiendo en el bienestar de la ciudadanía (26).

Los determinantes estructurales son de principal importancia, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de creencias, género, etnia, clase, discapacidad, orientación sexual e identidad de género). La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las

personas en perspectivas desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos. Según la posición en la sociedad, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial frente a los factores que ponen en peligro su salud, influyendo a través de factores más específicos o intermedios (26).

- b. Determinantes intermedios:** Estos engloban a la disponibilidad alimentaria, condiciones de trabajo y de vivienda, factores conductuales (“estilos de vida”) y psicosociales, o los propios sistemas de salud. Un minúsculo acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos puede repercutir en unas peores consecuencias de las contrariedades incidentes en la salud y bienestar (26).

Otro determinante social intermedio es el sistema de salud. Todos estos son distintos según la posición socioeconómica, por lo cual crearán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar. Elementos categorizados en circunstancias materiales (disponibilidad de alimentos, condiciones de vida y de trabajo), comportamientos, factores psicosociales y factores biológicos (26).

Debido a que estos determinantes incluyen al sector salud se involucran dentro de este a las políticas, normativas y proyectos planteados por el gobierno para brindar el servicio de salud a toda su población mejorando su cobertura y calidad de servicio. Así mismo se incluyen las actividades de promoción de la salud en la población y la oferta del servicio de salud con el que cuenta una determinada población (26).

c. **Determinantes proximales:** Estos acogidos a inconstantes de nivel particular, estos se relacionan con el estilo de vida vigoroso y las conductas de los seres humanos. El comportamiento de cada persona particular, tanto sus percepciones, su forma de ver el mundo, sus dogmas, la forma de asimilar los riesgos, el punto de vista de su salud futura, la manera de comunicarse, de vivir en armonía, de controlar el estrés, son las que determinan el estilo de vida de este. Bajo este contexto resulta importante indicar que los comportamientos y estilos (micro determinantes) se relacionan con el enfoque social, mientras que los macro determinantes son aquellos que moldean y limitan(26). En el contexto peruano la situación de la salud se expresa como necesidades del sector salud, ello debido a que en dicho contexto existe una alta incidencia en las atenciones recuperativas en comparación a las atenciones de prevención de enfermedades, por lo cual se desarrollan de manera constante las actividades de promoción de la salud. Es necesario señalar que el análisis de la salud de la población debe de realizarse considerando a los determinantes sociales de la salud, siendo necesario considerar al contexto social y económico de la población, así como también la participación del Estado como una entidad encargada de promover y velar por la buena salud de sus pobladores (26).

Tanto el contexto social como el económico de la población se encuentran relacionados a los determinantes estructurales (conformados por el género, la edad, la raza o etnia, grado de instrucción, ocupación y posición social), los cuales inciden de manera directa e indirecta sobre los determinantes

intermediarios. Dentro de este contexto se encuentran los estilos de vida, acceso a ciertos servicios básicos, las oportunidades laborales, la capacidad adquisitiva, los hábitos y costumbres de la zona, el grado de contaminación del entorno, entre otros. Estos reflejan las características de la sociedad en la cual se desarrolló la persona, tales como las costumbres, su educación, sus vivencias, la herencia genética, y la integración de los estilos de vida saludables a sus hábitos; todos estos factores repercuten en el acceso de la población a cierta cantidad de ingresos económicos, los cuales sirven para que acceden a una alimentación adecuada y otros servicios que puedan promover una buena salud (26).

En cuanto a la intervención del estado en la promoción de la salud de la población, se tiene que este posee una participación generalmente indirecta por medio de políticas, leyes y proyectos que busquen garantizar los servicios básicos y de salud como también los recursos necesarios para una adecuada alimentación. Dicho rol es desempeñado por medio de los tres niveles de gobierno que posee el estado peruano, siendo el gobierno nacional, gobierno regional y gobierno local, asegurándose de destinar los fondos y recursos necesarios a las entidades públicas pertinentes, así como también estableciendo medidas para garantizar la cobertura de los servicios de salud y la equidad social en todos los servicios. Es bajo el contexto descrito que el estado se encuentra asociado a los determinantes estructurales e intermediarios, particularmente vinculado al sector salud (26).

Así mismo los individuos constantemente realizan la toma de decisiones con respecto a sus actividades y aspectos de salud, siendo que en ocasiones ambos tipos de decisiones se encuentran estrechamente relacionadas. Las decisiones con respecto a la salud constantemente se encuentran conflictuadas en el individuo debido a que estos afectan a su estilo vida o a las condiciones de su entorno, sobre las cuales este no posee disponibilidad de cambiar de acuerdo a su conveniencia (26).

Como menciona el modelo Dahlgren y Whithead, los modelos proximales van desde lo particular que los individuos realizan en su salud hasta las consecuencias que estas puedan tener, teniendo de por medio al ámbito social donde se encuentran, como los diversos servicios de los que gozan, como salud, zona, forma laboral, educación. Es así que se puede afirmar que los determinantes de la salud, están integrados por acontecimientos más importantes que suceden dentro de su ámbito social (comunidad), intentando así conseguir una coincidencia modélica entre el ámbito teórico de determinantes de la salud y en sí lo que representa la misma realidad.

A continuación, mencionaremos algunos ámbitos (26):

Mi salud: Este se refiere al contexto social en el cual se desempeña el ser humano, si bien el individuo adopta estilo de vida de manera particular, estas pueden ser afectadas por el entorno en el cual se encuentra, es así finalmente esta persona puede ser o no responsable en su estilo de vida (26).

Comunidad: Este se refiere a las personas que rodean al individuo, es decir estas pueden influenciar y ser un factor importante en el estilo de vida de una persona, así mismo, se debe tener en cuenta que este ámbito va más allá, es decir esta guarda relación con la política, las redes sociales, así como las charlas que cada persona pueda asistir en lo referente a un estilo de vida saludable (26).

Servicios de salud: Este se refiere al acceso que tienen las personas en lo que respecta la red asistencial de salud, cabe resaltar que no solo se refiere al trato que las personas reciban, sino también a como se encuentra la infraestructura como el equipo de estas redes asistenciales, así como también la oferta del servicio de salud de los centros de salud existentes dentro de una determinada comunidad o sociedad (26).

Educación: Se refiere a la incidencia que tiene la educación sobre la salud, de acuerdo a algunos estudios el contar con un nivel académico más alto permite a la persona garantizar y acceder a una persona a un puesto laboral modestamente remunerado para que pueda satisfacer sus necesidades básicas y de salud (26).

Trabajo: Comprende a aquellas condiciones relacionadas al entorno laboral, tales como políticas o normas de seguridad, oportunidades laborales y las condiciones en la cuales se realizan los trabajos de determina actividad; es necesario resaltar que todo trabajo es remunerado y permite a la persona el abastecerse de recursos económicos (26).

Territorio (ciudad): Ocupa a aquellos factores asociados al entorno físico, tales como el acceso a servicios sanitarios, el tipo de vivienda, las condiciones del ambiente donde vive el poblador y como estos impactan sobre la salud. En este sentido es preciso mencionar que los gobiernos son los encargados de brindar mejoras en el entorno de los pobladores, quienes deben encargarse de brindar servicios básicos y de salud para la población y a la vez facilitar las herramientas necesarias para que puedan mejorar su habitad. Es el gobierno quien debe encargarse de plantear leyes y normas que promuevan el cuidado del ambiente donde habitan los pobladores, siendo también la tarea del estado el controlar y fiscalizar que las empresas privadas y/o públicas no atenten contra la salud de los pobladores (26).

III. Metodología

3.1. Diseño de investigación

Fue Cuantitativo, ya que se realizó en base a la medición numérica y el análisis estadístico, razón por la cual se aplicaron encuestas y se hizo uso de la observación para poder verificar como son los determinantes y estilos de vida de las personas. Fue descriptivo, porque se describió características trascendentales de la población de esa manera se pudo recoger información verídica sobre el estudio, información que nos permitieron plasmar conclusiones como recomendaciones (27).

Diseño fue de una sola casilla (27), además, se utilizó un diseño tanto no experimental como transversal. Se dice que fue no experimental, porque no se manipuló de manera deliberada los datos, por lo que solo se limitó a observar la realidad dentro de su contexto, de modo paralelo se dice que fue una investigación transversal, porque se recogió la información en un solo momento del tiempo, es decir las encuestas se aplicaron en un determinado tiempo.

Por ende, su diseño correspondió al siguiente esquema:



Dónde:

X= muestra conformada por los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari.

Y = observación de la variable estilos de vida.

3.2. Población y muestra

Población

Se considera población a un grupo de sujetos que reúnen las mismas características, la población estuvo conformada por los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, departamento de Ancash.

Muestra

Según el SIVICO DEL EESS, la muestra estuvo conformada por 100 adultos de ambos sexos que residen en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari departamento de Ancash.

Unidad de análisis

Adultos que viven en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, que forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que residen más de 3 años en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, hasta el año 2019.
- Adultos sin distinción de género, condición económica y social.
- Adultos que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Adulto que tenga algún trastorno mental.
- Adulto que presentó problemas de comunicación.
- Adultos que se encontró ausente y/o no deseo participar en la investigación.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS Y AMBIENTALES

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en donde las personas radican, laboran y que impactan sobre la salud (28).

Estas características son:

EDAD

Definición Conceptual

Es la etapa acontecida de la persona a partir de que nace hasta que muere (29).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

SEXO

Definición Conceptual

Sujeto que distingue entre masculino y femenino (30).

Definición Operacional

Escala nominal

- Hombre

- Mujer

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de aprendizaje realizado, se distinguen los niveles secundarios, primarios y hasta los niveles más altos como superior (31).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin ningún nivel de instrucción
- Nivel inicial/nivel primario
- Secundaria incompleta / secundaria completa
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Cantidad de patrimonio que una familia puede gastar en una etapa determinado sin aumentar ni disminuir sus actividades netas y las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transmisiones recibidas por los domicilios (29).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor a 750 soles

- De 750 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Función que tiene un sujeto y el cual desempeña para obtener una remuneración económica (32).

Definición Operacional

Escala nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

VIVIENDA

Definición conceptual

Es el lugar cerrado y cubierto que protege a un grupo de personas de

las condiciones climáticas adversas además de proporcionarles intimidad y capacidad para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades habituales (33).

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

- Casa alquiler
- Cuidador/alojamiento
- Ayuda social (brindan vivienda)
- Renta/ arrendado
- Vivienda propia

Material del piso:

- Barro
- Entarimado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Pavimentada

- Parquet

Material del techo:

- Tabla, felpudo
- Arcilla
- Estera adobe
- Material noble, ladrillo, cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

- 3 a más individuos
- 2 a más individuos
- Aislado

Abastecimiento de agua

- Cauce
- Procedimiento
- Foso

- Ensamble a vivienda

Eliminación de excretas

- Campo
- Canaleta
- Retrete
- Servicio publico
- Aseo personal
- Otros

Combustible para cocinar

- Vapor, energía
- Astillas, carbonilla
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Estiércol de vaca

Tipo de iluminación de la vivienda

- Electricidad permanente
- Falta energía
- Lámpara (no eléctrico)
- Asociación electrógeno

- Energía electrizante eventual
- Vela

Disposición de basura

- A campo descubierto
- Riachuelo
- En hoyo
- Lo tapan, calcinar, auto recaudador

Con que frecuencia recogen la basura

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

- Carro recolector
- Loma o campo libre
- Depósito determinado de recolección
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son hechos frecuentes o sucesos en el transcurso de la vida, iniciando su educación en el proceso de socialización dentro del seno familiar (34).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo ahora, pero he fumado anteriormente
- No fumo, ni he fumado nunca de manera usual

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

- (06 a 08 h)

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal (Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Es el actor de ingerir alimentos a lo largo de la vida para poder desarrollarnos bien y así evitar algunas enfermedades, este acto es uno de los más fundamentales del mundo de los seres vivientes (35).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos Diario

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Toda red social implica un proceso de construcción constante y colectiva, de reciprocidad y abierto, es decir que las personas que la componen pueden ingresar y egresar cuando lo consideren necesario (36).

Apoyo social natural

- Parientes
- Amistades

- Colegas espirituales
- Socio de trabajo
- No acepto

Apoyo social organizado

- Disposición de apoyo al indispuesto
- Estabilidad comunitaria
- Compañía para el que labora
- Organización de recibimiento
- Entidad opcional
- No acepto

Apoyo de algunas organizaciones

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

El acceso es entendido como la entrada o utilización de un servicio de salud (36).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular

- Corto
- Muy cortó
- No sabe

La calidad de atención recibida:

- Excelente
- 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

Como corresponde al tipo de estudio, en este trabajo de investigación se utilizó como técnicas la entrevista y la observación.

Instrumento

Para la recolección de los datos se utilizó los instrumentos que a continuación se detalla:

Instrumento N°01

El instrumento que se utilizó es un Cuestionario respecto a los determinantes de salud en los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, ubicado en la provincia de Huaraz que estará conformado por 30 preguntas distribuidos en 3 componentes, tal como se detalla (ANEXO N° 01).

- Datos de identificación, para conocer mejor al informante.
- Los determinantes biosocioeconómicos de salud: (edad, genero, nivel de conocimiento, economía familiar, empleo, posición laboral) de los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari ubicado en el departamento de Áncash.
- Determinantes relacionados con el entorno: (domicilio, instalaciones sanitarias, aspecto ambiental) de los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari.
- Los determinantes de los estilos de vida: referido a ciertas costumbres personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) nutrientes que ingiere los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, ubicado en el departamento de Áncash.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari.

Control de Calidad de los datos:

Evaluación cualitativa:

Permite construir saberes por el alumno, en base a experiencias de aprehensión de conocimientos, la participación genera reflexión y compromiso. Se califica axiológicamente los juicios, se interpreta la realidad, se estudia las motivaciones, se evalúa las demandas y los factores de entendimiento de lo que la población necesita y se sugiere acciones frente a situaciones vivenciales (37).

Es el desarrollo participativo de situaciones frecuentes, ayudan a caracterizar una realidad y permite la obtención de datos profundos, señalar el entorno, los detalles son descritos mediante vivencias irrepetibles, únicas. Contribuye con aportar una perspectiva diferente, natural, reciente, y holística de lo realidad estudiada, son flexibles y empíricos (37).

Evaluación cuantitativa:

Basada en técnicas que establecen valores a las respuestas y permiten obtener resultados sobre los aspectos estudiados, permite establecer resultados a partir de las respuestas de las personas frente a preguntas con alternativas variadas en las respuestas, los resultados permiten inferir el riesgo y los problemas futuros de no atenderse oportunamente los problemas de salud (37).

Dónde:

X: Media de las calificaciones de los expertos en la muestra.

L: Calificación más baja posible.

K: Rango de los valores posibles.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, lo que señala que el instrumento es válido para recopilar datos sobre los determinantes de la salud en el adulto en el Perú (ANEXO N° 03).

Confiabilidad inter evaluador

Se evalúa mediante de la aplicación del instrumento a una misma persona por 2 entrevistadores distintos, pero en el mismo día, garantiza que el hecho en estudio no ha sufrido alteraciones. Se realizó al menos a 15 informantes.

El Coeficiente de Kappa, determina el % de concordancia de los entrevistadores, a partir de valores superiores a 0,8 es considerado muy bueno y permite evaluar la confiabilidad inter evaluador (38).

3.5. Plan de análisis

Procedimiento de recolección de datos:

Para la recopilación de la información en esta investigación se respetaron estos aspectos:

- Se informó y luego se pidió el asentimiento de los adultos del sector investigado, se les informó que los datos recibidos y resultados que se tuvieron con su apoyo son en general totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y la duración en la fecha para la aplicación del cuestionario.
- Se aplicó el instrumento a todos los adultos informantes.
- Se leyó las instrucciones del llenado del instrumento.

- Se aplicó el instrumento en 20 minutos, las respuestas se llenaron por cada entrevistado.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos recopilados se procesaron en el paquete estadístico SPSS v.25, los resultados se presentaron en tablas, se incluyó una figura por cada Figura.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social para la salud de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.</p>	<p>¿La salud de las personas adultas del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019 se mejora a partir de los conocimientos de los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social?</p>	<p>Identificar los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social en la salud de las personas adultas del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Definir el ámbito de estudio para caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social en la salud de las personas adultas del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019 •Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de las personas adultas del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019. •Identificar los estilos de vida y apoyo social en la salud de las personas adultas del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019. •Describir el apoyo social en la salud de las personas adultas del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019. 	<p>Tipo:</p> <p>Cuantitativa Descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>Diseño de una sola casilla</p> <p>Técnica:</p> <p>Entrevista Observación</p>

Fuente: Elaboración propia.

3.7. Principios éticos

En la presente investigación se ha considerado los principios éticos que rigen la actividad investigadora, los cuales son estipulados en el Código de Ética para la Investigación Versión 001 de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (2019), la cual manifiesta que son los siguientes:

Protección a las personas: las personas son el fin en toda investigación científica, y requieren cierto nivel de protección, por lo que se respetó para cada uno: la dignidad, la diversidad, la confidencialidad, la privacidad, además de otros de sus derechos fundamentales (39).

Beneficencia y no maleficencia: esta investigación buscó beneficios para los adultos del Centro Poblado de Yunguilla y para la sociedad, no buscó perjudicar a ningún participante del estudio ni a la sociedad en particular (39).

Justicia: se ejerció un juicio razonable, tomando las precauciones pertinentes para asegurarse de que los sesgos aplicados, no den paso a prácticas injustas, reconociéndose en todo momento la equidad y la justicia para todas las personas que participan en la investigación (39).

Integridad científica: no se realizaron adulteraciones que afecten la integridad de los datos e información a recabar para el estudio (39).

Consentimiento informado y expreso: cada uno de los adultos seleccionados como muestra brindó información de manera voluntaria, informada y consentida, sin presiones de ningún tipo (39)

IV. Resultados

4.1. Resultados

Tabla 1 Determinantes biosocioeconómicos de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

Variable	Nº	%
Sexo		
Masculino	43	43
Femenino	57	57
Total	100	100,0
Edad		
Adulto joven (20-40)	35	35
Adulto mayor (40-60)	58	58
Adulto mayor (65 en adelante)	7	7
Total	100	100,0
Grado de instrucción del adulto		
Sin nivel de instrucción	7	7
Inicial/primaria	56	56
Secundaria Completa/ Secundaria incompleta	27	27
Superior universitaria	4	4
Superior no universitaria	6	6
Total	100	100,0
Ingreso económico familiar en nuevos soles		
Menor de 750	92	92
De 751 a 1000	5	5
De 1001 a 1400	3	3
De 1401 a 1800	0	0
De 1801 a más	0	0
Total	100	100,0
Ocupación del adulto		
Trabajador estable	8	8
Eventual	77	77
Sin ocupación	11	11
Jubilado	0	0
Estudiante	4	4
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

Tabla 2 Determinantes de salud relacionados con el entorno físico de las personas

adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

Variable	N°	%
Vivienda Unifamiliar	88	88
Vivienda multifamiliar	9	9
Vecindada, quinta.	3	3
Local no destinada para una habitación	0	0
Otros	0	0
Total	100	100,0
Tenencia		
Alquiler	7	7
Cuidador/alojado	9	9
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	84	84
Total	100	100,0
Material de piso		
Tierra	87	87
Entablado	6	6
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	5	5
Laminas asfálticas	2	2
Parquet	0	0
Total	100	100,0
Material de techo		
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	6	6
Eternit	94	94
Total	100	100,0
Material de paredes		
Madera, estera	0	0
Adobe	95	95
Estera y estera	0	0
Material noble ladrillo y cemento	5	5
Total	100	100,0
N° de personas que duermen en una habitación		
4 a más miembros	84	84
2 a 3 miembros	12	12
Independiente	4	4

Continua...

Total	100	100,0
Abastecimiento de agua		
Acequia	14	14,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	86	86,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas		
Aire libre	3	3
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	4	4
Baño publico	0	0,0
Baño propio	93	93
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar		
Gas, electricidad	8	8
Leña, Carbón	92	92
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de baca	0	0
Total	100	100,0
Energía eléctrica		
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura		
A campo abierto	6	6
Al rio	0	0
En un pozo	1	1
Carro recolector	93	93
Total	100	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa		
Diariamente	0	0
Todas las semanas, pero no diariamente	4	4
Al menos 2 veces por semana	0	0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.	96	96
Total	100	100,0

Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

Carro recolector	94	94
Montículo o campo limpio	6	6
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida de las personas adultos en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

Variable	N°	%
Fuma actualmente		
Si fumo diariamente	0	0
Si fumo, pero no diariamente	4	4
No fumo actualmente, pero he fumado antes	5	5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	91	91
Total	100	100,0
Frecuencia de consumos de bebidas alcohólicas		
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez a la semana	0	0
Una vez al mes	8	8
Ocasionalmente	25	25
No consumo	67	67
Total	100	100,0
N° horas que duerme		
6 a 8 horas	73	73
8 a 10 horas	27	27
10 a 12 horas	0	0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña		
Diariamente	16	16
4 veces a la semana	84	84
No se baña	0	0
Total	100	100,0
Examen médico periódico.		
Si	66	66
No	34	34
Total	100	100,0

Actividad física que realiza en su tiempo libre

Caminar	81	81
Deporte	9	9
Gimnasia	0	0
No realizo	10	10
Total	100	100,0

En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos

Caminar	75	75
Gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	11	11
Correr	4	4
Ninguno	10	10
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	6	6	16	16	68	68	10	10	0	0	100	100
Carne	6	6	27	27	58	58	9	9	0	0	100	100
{Huevos	17	17	30	30	48	48	5	5	0	0	100	100
Pescado	7	7	31	31	58	58	3	3	1	1	100	100
Fideos, arroz, papas	17	17	25	25	49	49	9	9	0	0	100	100
Pan, cereales	21	21	28	28	42	42	8	8	1	1	100	100
Verduras y hortalizas	4	4	4	4	82	82	10	10	0	0	100	100
Otros	4	4	12	12	84	84	0	0	0	0	100	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.

Tabla 4 Redes sociales y comunitarias de las personas adultas en el Centro Poblado

de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

Variable	N°	%
Institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses		
Hospital	11	11
Centro de salud	0	0
Puesto de salud	89	89
Clínicas particulares	0	0
Otros	0	0
Total	100	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está		
Muy cerca de su casa	27	27
Regular	69	69
Lejos	4	4
Muy lejos de su casa	0	0
No sabe	0	0
Total	100	100,0
Tipo de seguro		
ESSALUD	4	4
SIS-MINSA	96	96
SANIDAD	0	0
Otros	0	0
Total	100	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿Qué le pareció?		
Muy largo	10	10
Largo	13	13
Regular	77	77
Corto	0	0
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
Total	100	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue		
Muy buena	8	8
Buena	71	71
Regular	14	14
Mala	7	7
Muy mala	0	0

No sabe	0	0
Total	100	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa		
Si	8	8
No	92	92
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

Tabla 5 Tipo de apoyo de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

Variable	N°	%
Recibe algún apoyo social natural		
Familiares	12	12
Amigos	0	0
Vecinos	3	3
Compañeros espirituales	2	2
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	83	83
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo social organizado		
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	11	11
Empresa para la que trabaja	2	2
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	87	87
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

*Tabla 6 Apoyo organizado de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla
– Ponto – Huari, 2019.*

Variable	Nº	%
Apoyo de alguna de estas organizaciones		
Pensión 65	7	7
Comedor popular	9	9
Programa vaso de leche	19	19
Otros	65	65
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vélchez, A de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1: En lo que concierne a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019; se lograron identificar como características que el 57% (57) son mujeres, así mismo el 58% (58) se encuentran entre los 40 y 60 años de edad seguidamente de una población del 35% (35) con edades de entre 20 y 40 años de edad, en cuanto a su grado de instrucción se identificó que la mayoría, conformada por el 56% (56) concluido sus estudios de educación primaria, así mismo la mayoría de encuestados, conformados por el 92% (92) del total, manifiesta que sus ingresos familiares no exceden los S/. 750, finalmente la mayoría de pobladores encuestados, conformada por el 77% (77) señalan que los trabajos que realizan para la obtención de recursos económicos son de carácter eventual.

Tras la contrastación con investigaciones abordadas de manera previa por otros autores destaca la investigación de Zapata K, (40) quien en su tesis denominada “Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío Dos Altos –La Unión Piura, 2018” halló resultados se contrastan con los de la presente investigación , teniéndose como características de la población que estos en su mayoría son varones (53,6%), con la mayor parte de estos con primaria completa en cuanto a su nivel de instrucción (35,1%), y su principal ocupación para la obtención de ingresos para familia es mediante trabajos eventuales (57,2%), finalmente señalan que los ingresos percibidos por estos en su mayoría son menores a S/. 750 (80,4%).

A la par se contrasta la presente investigación con la realizada por Cerna A, (34) denominada “Determinantes de salud de los adultos del caserío de

Mashuan - San Nicolás - Huaraz, 2017” logró determinar que su población estudiada posee en sus determinantes biosocioeconómicos que la mayoría de adultos son mujeres (55,1%), siendo la mayor parte del total adultos mayores de 65 años (42,3%), así mismo señalan que casi el total perciben sus ingresos mediante trabajos eventuales (83,9%), y que más de la mitad de la población cuentan con ingresos entre S/.751 y S/.1000 (50,8%).

Seguidamente se halló que los resultados de la presente investigación guardan cierta similitud con los hallados en la tesis de Huayaney I, (41) titulada “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Pariahuanca_ sector “B” Ahuac_-Carhuaz, 2019” quien en sus conclusiones señala que halló que la población estudiada posee entre sus determinantes biosocioeconómicos que la mayoría son mujeres (50,5%), siendo que la mayor parte de los pobladores son personas de entre 40 y 64 años (45,8%), en cuanto a las labores que desempeñan la mayoría indica que sus trabajos son eventuales (91,6%), siendo que la mayoría percibe ingresos menores a S/.750 (87,9%).

A su vez guardan coherencia con los resultados hallados por Fernandez M, (42) en su investigación de título “Determinantes de salud en adultos sanos del asentamiento humano las flores-Carhuaz-Ancash, 2015” quien describe que un porcentaje menor a la mitad son adultos jóvenes (47,8%), así mismo la población encuestada señala que la mayoría concluyó o llevó cursos de educación secundaria (45,2%), la mayoría mencionó que tienen trabajos eventuales (47,8%); siendo que predomina la cantidad de mujeres en la localidad (53%), teniendo ingresos menores a s/750.00 en su mayoría (47,8%).

Los factores biosocioeconómicos no afecta solamente de una manera

sobre la del individuo, sino que ello construye una realidad propia del contexto en el cual se desenvuelve la persona, incluyéndose las creencias, costumbres, recursos, actividades principales; en el caso del sexo se observa que en las zonas rurales existen problemas de salud en las mujeres mayores de edad debido a que no consumen los nutrientes necesarios a temprana y mediana edad, ello debido a que se tienen preferencia de alimentar al varón debido al esfuerzo físico que corresponde a las labores del campo (43).

Con respecto a la edad es necesario enfatizar que existe un mayor riesgo a contraer enfermedades o que estas tengan un mayor impacto en aquella población con edad avanzada, es debido a que en los países con mayor índice de pobreza la carga para el sector salud proviene principalmente de atender a personas de edad avanzadas, cuyas enfermedades o síntomas frecuentes son las pérdidas de la visión o audición, problemas cardiovasculares, problemas de osteoporosis, entre otros; es por ello que a medida que incrementa la salud de la población es necesaria la realización de chequeos preventivos y de gozar de una alimentación adecuada (44).

El grado de instrucción incide de manera significativa con los conocimientos que posee una persona, ello debido al nivel formativo que se desarrollan en las instituciones educativas, es por ello que se encuentra cierta relación entre el grado de instrucción con los cuidados y atenciones que posee la población en cuanto a su salud, encontrándose que la mayoría de personas con poco acceso a la educación optan por curarse o ser atendidos en el hogar y no asistir a un centro de salud (45). Los ingresos económicos así como también la ocupación de los pobladores permiten a estos a acceder a los servicios básicos

de salud, y en algunos casos a acceder a servicios de salud más especializados; así mismo ello permite al poblador el elevar la calidad de vida y alimentación para que este pueda gozar de una adecuada nutrición (46).

En el Centro Poblado de Yunguilla del distrito de Ponto la mayor parte de la población se encuentra comprendida por varones, y con una edad comprendida entre los 40 y 60 años de edad, ello debido a que el fenómeno migratorio ha ocasionado que los pobladores con menor edad se hayan mudado a otros distritos o provincias donde consideran que tienen más oportunidades de progreso a comparación de un centro poblado; por su parte la cantidad de personas mayores a 65 años se ve reducida debido a que cada vez el tiempo de esperanza de vida es menor en la población; a lo cual se suma la escasa implementación del centro de salud y a los pocos cuidados que estos tienen con su salud por ausencia de las prácticas saludables.

De manera análoga se identificó que la mayor parte de la población solo posee el nivel de educación primaria completa e incompleta, ello debido a que anteriormente el acceso a la educación involucraba que los pobladores en su época de niñez se trasladan durante periodos de entre 30 minutos hasta 1 hora a la institución educativa, por lo cual su desayuno era consumido muy temprano para almorzar a más de la hora recomendada, afectando de manera lenta pero paulatina su salud; así mismo este ritmo de vida estudiantil en ocasiones les resultó tedioso por lo que optaban a dedicarse desde temprana edad a ayudar a sus padres en las labores de agricultura, crianza de animales u otros. De manera similar la población que concluyó sus estudios primarios y continuó sus estudios secundarios en su mayoría no pudieron acceder a la educación superior, motivo

por el cual se dedicaron a otros tipos de actividades laborales una vez concluido el colegio.

En lo que respecta al ingreso económico familiar de los pobladores, este en su mayoría es menor a S/.750 debido a que desempeñan trabajos u oficios eventuales, los cuales se centran principalmente en las actividades agrícolas y de crianza de animales, los cuales poseen ingresos y labores en ciertas temporadas, al igual que las labores de carpintería, albañilería, transporte, entre otros. Todos estos factores limitan a los pobladores a llevar un estilo de vida saludable, puesto que los limitados recursos hacen que la alimentación no sea la más adecuada desde la edad de la niñez, lo cual se ve reforzado a que la población no puede acceder a mejores trabajos o técnicas de producción más eficientes debido a que no posee estudios más especializados.

Tabla 2: De acuerdo a los datos recolectados en cuanto determinantes de salud relacionados con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019; se lograron identificar como características que el 88% (88) habitan en una vivienda unifamiliar, así mismo el 84% (84) se encuentran entre viviendo en una vivienda propia, seguidamente se halló una población que manifiesta que su vivienda tiene un piso de tierra del 87% (87), en cuanto al material de techo de su vivienda se identificó que la mayoría, conformada por el 94% (94) cuenta con un techo de Eternit, así mismo, el 95% (95) manifiesta que el material de sus paredes es el adobe, en cuanto a la cantidad de personas que pernoctan en una habitación el 84% (84) indican que los hacen más de cuatro personas.

En lo concerniente al abastecimiento para el consumo humano el

86%(86) mencionan que su principal fuente es la conexión domiciliaria, con respecto a la disposición de las excretas el 93% (93) apuntan al uso de un baño propio, el principal medio para la combustión empleada para la cocción de sus alimentos es el uso de leña por el 92% (92) de la población, así mismo el principal medio de suministro eléctrico de la población es la instalación eléctrica permanente para el total de la población, con respecto a la disposición de sus residuos sólidos el 93% (93) señalan que el carro recolector recoge sus residuos, debido a que el 96% (96) manifiesta que el camión recolector pasa por sus hogares 1 vez al mes pero no todas las semanas, sin embargo, a pesar de dichas condiciones el 94% (94) opta por eliminar su basura por medio del carro recolector.

Los resultados abordados en el párrafo anterior fueron contrastados con otras realizadas por otros autores, hallándose ciertas similitudes con los hallados por Juárez E, (47) en su tesis llamada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariategui-Tambogrande-Piura, 2019” en la cual aborda como determinantes relacionados al entorno físico manifiesta que el 72,5%, al igual que el 74,3% indican que sus viviendas son propias, y como forma de desechar su basura el 85,2% manifiesta que elimina su basura por medio de un carro o camión recolector de residuos.

A su vez los resultados de la presente guardan ciertas diferencias con la investigación realizada por Santiago S, (48) en su tesis de nombre “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Campo Ferial – Castilla - Piura, 2019” debido a que este autor desarrolló su investigación en una zona urbana de la costa, este autor señala con respecto a los determinantes

relacionados a entorno físico que la mayoría había en viviendas unifamiliares (100%), siendo que la mayoría posee viviendas de carácter propio (98%), siendo el material más empleado para la construcción de sus viviendas las láminas asfálticas como piso (73%) y el ladrillo para sus paredes (99%), así mismo el total de la población accede al servicio de agua potable mediante una conexión domiciliaria(100%), el total cuenta con baño propio para la disposición de sus excretas (100%), empleándose como combustible para cocinar al gas por el total de la población (100%).

A la par se contrastó con la investigación realizada por Moreno L, (49) con quien guarda ciertas similitudes, siendo el título de su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes. Puesto de salud San Juan Chimbote, 2016” en la cual manifiesta que la mayoría de los encuetados de su estudio poseen viviendas propias, la mayoría cuenta con una conexión domiciliaria para el acceso a agua para el consumo humano, así mismo la mayor parte de la población cuenta con un baño propio para su uso, siendo que casi el total de pobladores emplea como combustible para cocinar sus alimentos al gas, a la par el total de la población manifiesta que posee el servicio de energía eléctrica de manera permanente, siendo que el total de la población elimina sus residuos sólidos por medio de un carro recolector.

De manera análoga la presente investigación posee ciertas similitudes con la investigación realizada por Cochachin M, (50) la cual se titula “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto maduro del centro poblado de Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz, 2016”, quien en sus conclusiones señala que

la mayoría señala que la cantidad de personas que pernoctan en una sola habitación son de entre 2 a 3 miembros (51,7%), siendo que la mayoría se abastece de agua para su consumo mediante una conexión domiciliaria (87,5%), así mismo la mayoría elimina sus excretas por medio de un baño propio (56,2%), también manifiesta que la mayoría emplea carbón o leña para cocinar sus alimentos (78,5%), finalmente manifiesta que la mayoría opta por quemar o disponer sus residuos sólidos por medio de un carro recolector (66,9%).

Con respecto a los determinantes de salud relacionados a las viviendas la Organización Mundial de la Salud (51) manifiesta que las condiciones relacionadas al lugar donde habita una persona puede prevenir o promover la aparición de enfermedades, sin embargo, ella se ve influenciada en gran medida a las condiciones económicas de la persona, haciendo que en ocasiones estos no puedan acceder a los servicios básicos que permitan garantizar la salubridad del individuo; así mismo es importante resaltar que la población mayor a los 60 años pasa la mayor parte de su tiempo en el hogar debido a que estos por lo general no poseen un trabajo fijo o realizan dichas labores en el hogar.

El entorno físico refiérase principalmente como la vivienda, la cual sirve principalmente para resguardar la seguridad de las personas y protegerlas frente a las condiciones ambientales del área geográfica en donde este vive; complementando a la vivienda se encuentran los servicios que hace uso para poder ocuparse de sus funciones básicas, como las de comer, dormir y hacer sus necesidades, por lo cual es necesario que la persona cuente con estos para gozar de una calidad de vida adecuada (52).

Los determinantes de salud relacionados con el entorno físico se

promotores de la salud de la población, por lo cual es tarea del sector salud el brindar a la población los servicios básicos que estos necesitan no solo desde el fortalecimiento de los centros de salud sino también en el desarrollo de proyectos sociales que brinden los servicios básicos que se necesitan, así como también desarrollar proyectos de inclusión sociales que permitan a los pobladores el dotarse de los recursos necesarios para construirse viviendas dignas (53).

Estos determinantes se ven asociados a entorno en el cual pertenece el poblador, evidencia de ello es la diferencia entre surge en base a los materiales con los que cuenta el poblador para la construcción de sus viviendas, siendo que las zonas rurales optan por emplear adobes, mientras que en la zona costa se opta por usar esteras, ello debido a las propias condiciones climáticas de ambas zonas; así mismo ello incide en el acceso y calidad de los servicios, los cuales poseen diferencias en ambas zonas (54).

Se logró identificar que en los determinantes de salud relacionados con el entorno físico el Centro Poblado de Yunguilla del distrito de Ponto las características principales son que los pobladores en su mayoría habían en viviendas unifamiliares, debido a que en las zonas rurales generalmente se disponen grandes espacios geográficos por familias, siendo que los jóvenes adultos heredan terrenos de sus padres al independizarse procediendo así a construir sus propias viviendas para formar sus familias, la situación expuesta es el principal motivo por el cual la mayoría de encuestados señalan que poseen viviendas de carácter propio, siendo los casos menores correspondientes a personas que migraron de otros lugares o son pobladores que vienen transitando al centro poblado y se quedaron debido a diversos factores.

A la par se evidencia en cuanto a los materiales empleados en la construcción de viviendas que la mayoría de paredes se encuentran hechas de adobe debido a que este material es más empleado en la zona sierra debido a que su elaboración es sencilla empleándose tierra y paja como insumos de su fabricación, el adobe es un material resistente y que brinda a los hogares la protección contra el frío que se da en las épocas de invierno; así mismo la mayoría manifiesta que el material del piso es la tierra misma debido a que no colocan cimientos en el suelo, siendo que casi todas las construcción inicial con la nivelación del piso y la construcción de las paredes; en cuanto al material empleado en el techo se evidencia que la mayoría opta por emplear Eternit debido que es un material resistente a las épocas de lluvia y de fácil acceso en cuanto a precio.

Todas las características de la vivienda buscan garantizar que las condiciones ambientales como las bajas temperaturas, las lluvias y el viento del lugar no afecten de manera directa a quienes viven en el hogar, así mismo, por lo general dentro de una habitación duermen más de 3 miembros a la vez optándose por hacer sus dormitorios en un ambiente sin ventanas o estas cerradas para que no pueda afectarlos el frío exterior.

Finalmente, en cuanto a los servicios asociados a las viviendas del centro poblado en estudio se observó que la gran mayoría accede al servicio de agua potable por medio de una conexión domiciliaria, siendo que estos en su mayoría poseen un baño propio para la eliminación de sus excretas, ello permite a los pobladores el contar las herramientas necesarias para poder gozar de una adecuada higiene y desarrollar un adecuado aseo para lograr gozar de una

adecuada salud; así mismo la mayor parte de la población emplea como combustible a la leña o el carbón, las cuales son más accesibles en la zona sierra, siendo que toda la población cuenta con el servicio de energía eléctrica en sus viviendas, así como también la mayoría deposita su basura en el carro recolector que pasa todas las semanas; estos servicios son importantes para la población debido a que gracias a ello la población puede mantener su vivienda limpia y fuera de basura u organismo patógenos que puedan poner en riesgo su salud.

En síntesis, todos los servicios asociados a las viviendas sirven de manera adecuada a los pobladores para que estos puedan practicar hábitos de aseo adecuados, así mismo poseen las herramientas necesarias para poder cocinar sus alimentos y gozar de una buena alimentación, a la par estos poseen viviendas que permiten aislarlos de las condiciones ambientales logrando promover un ambiente cálido para que estos puedan pernoctar.

Tabla 3: Respecto a los resultados sobre los determinantes de los estilos de vida de las personas adultas del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019, donde los adultos señalaron en sus respuestas, el 91% (91) no ha fumado habitualmente, un 5% (5) si ha fumado antes y solo un 4% (4) fuma pero no lo hace todos los días, el 67% (67) no consume bebidas alcohólicas y un 25% (25) si lo hace ocasionalmente, el 73% (73) duerme entre 6 a 8 horas, el 84% (84) se baña al menos cuatro veces durante la semana y el 16% (16) diario, el 66% (66) si se realiza un examen médico periódico.

El 81% (81) en sus ratos libres realiza caminatas, el 9% (9) realiza deporte como actividad física, el 75% (75) camina durante al menos 20 minutos en las dos últimas semanas y solo el 4% (4) corrió como parte su ejercicios

físicos; sobre su alimentación, el 68% (68) consume frutas dos veces semanalmente y solo un 6% (6) lo hace diariamente; el 58% (58) ingiere carne en sus comidas dos veces en una semana y solo el 6% (6) lo hace diariamente; el 48% (48) se alimenta de huevos una o dos veces por semana, por otro lado, el 17% (17) lo hace diariamente; el 58% (58) consume pescado 1 o 2 veces por semana, mientras que solo el 7% (7) lo consume diariamente; el 49% (49) consume fideos, arroz y papas y el 9% (9) lo hace al menos una vez semanalmente; el 42% (42) consumen pan o cereales por lo menos 1 o 2 veces por semana y el 21% (21) lo hace diariamente, el 82% (82) consume verduras 1 o dos veces por semana, por otro lado, el 4% (4) lo consume diariamente.

Los datos hallados guardan relación en parte con los de Benites C, (55), en su trabajo de investigación titulado “Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016”, quien manifestó que la gran mayoría de su población duermen entre 6 a 8 horas, el consumo de pan es diario, lo mismo que los cereales, al presente los adultos comentaron que fuman pero no diariamente, se bañan a diario o por lo menos dos veces por semana, la mayoría manifestó que se sí cumplen con su chequeo periódico, no acostumbran a ejercitarse en su tiempo libre, pero sí ocasionalmente practican deporte, consumen carnes 1 o 2 veces por semana, consumen pescados semanalmente, habitualmente comen frutas, lo mismo que lácteos, semanalmente ingieren huevos, y la gran mayoría consume diariamente verduras.

Así mismo, se encontraron ciertas similitudes con los de Juárez E, (9) en su tesis llamada “Determinantes de la salud en la persona adulta del

asentamiento humano José Carlos Mariategui-Tambogrande- Piura, 2019” en la cual aborda que los adultos encuestados no fuman en su mayoría, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría manifestó que duermen entre 6 a 8 horas, y son muy pocos los que realizan su examen periódico para poder conocer el estado de su salud.

Conjuntamente, los resultados encontrados tienen cierta relación con los de Huayaney I, (41) en su tesis titulada “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Pariahuanca_ sector “B” Ahuac_-Carhuaz, 2019”, quien en sus conclusiones señala que gran parte de su población manifestó no fumar, ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, por otra parte, la gran mayoría señala que no se ejercita habitualmente, así mismo, una gran parte manifestó que consume fideos, papa, arroz, pan, etc. Con frecuencia.

También lo hallado coincide con los resultados de Cerna A, (34) en su tesis denominada “Determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan - San Nicolás - Huaraz, 2017”, este en sus conclusiones da a conocer, que son muy pocos los que realizan algún tipo de actividad física en su tiempo libre, la mayoría señala consumir fruta 1 a 2 veces por semana; la gran mayoría consume carne 2 veces por semana; una gran parte señala que no fuma habitualmente, ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, la gran mayoría semana que duerme de 6 a 8 horas, se duchan al menos tres veces por semana, la mayoría no tiene el hábito de realizar su examen médico periódico.

Finalmente los datos hallados, presentan cierta presunción con los resultados de Santiago S, (48) en su tesis de nombre “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Campo Ferial – Castilla - Piura,

2019” quien señala que su población en estudio consumen frutas a diario, verduras 1 0 2 veces por semana, ocasionalmente comen pescado; la gran mayoría fuma pero no todos los días, no suelen hacerse exámenes médicos anuales, consumen carne por lo menos dos veces por semana; la gran mayoría manifestó que suelen dormir entre 6 a 8 horas diarias, su actividad física se limita a practicar deporte ocasionalmente, todos los días consumen pan y fideos, además, manifestaron que se bañan por lo menos cuatro veces por semana.

En lo que respecta los estilos de vida de los mayores, se considera como determinantes intermediarios a los alimentos que perciben diariamente, las situaciones de trabajo, la vivienda, los elementos conductuales, así mismo, los sistemas concernientes a la salud, por ende, sí las personas no pueden acceder a servicios esenciales como son agua, luz, desagüe, este traería consecuencias perjudiciales para la salud, afectando su bienestar (52). Es así que se podría definir a los estilos de vida, como los sucesos más cotidianos, es decir hechos que se dan día a día, por lo que se vuelve importante en la vida humana y surge la necesidad de adquirir un estilo de vida saludable desde un inicio (54).

En la investigación realizada en el Centro Poblado de Yunguilla del distrito de Ponto respecto a los estilos de vida de sus adultos, los resultados encontrados indican que la gran mayoría de adultos no fuman pero si lo han hecho anteriormente y solo una minoría manifestó seguir fumar pero no diariamente, por ende, podemos manifestar que estos adultos tienen en cuenta lo perjudicial que resulta el tabaco para su salud, es así que desde ahora inculcan a sus hijos buenas costumbres para un estilo de vida saludable, estas buenas costumbres vienen siendo fortalecidas por el acompañamiento del puesto de

salud, puesto que estos realizan charlas que dan a conocer lo perjudicial que puede resultar el tabaco; podríamos, sumar a esta buena costumbre que el lugar de estudio es un centro poblado y estos son más allegados a lo que es la agricultura o crianza de animales, así como las labores domésticas de casa, es decir, su misma rutina hace que se mantengas distantes de malos hábitos.

Con respecto a las bebidas alcohólicas se pudo observar que gran parte de la población en estudio ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, esto debido a que suelen ingerir solo en fechas o reuniones especiales como son fiestas patronales, cumpleaños, bautizos, entre otros, así mismo, suelen consumir licor cuando se encuentran en jordanas agrícolas como siembras o cosechas, lo que mayormente consume el centro poblado en estudio es la chicha de jora.

En lo que respecta el baño personal, la mayoría del lugar de estudio manifestó por lo menos bañarse 4 veces por semana, mayormente los pobladores manifestaron ducharse con agua fría, y que muchas veces depende de la actividad que vengam realizando, puesto que hay semanas que realizan jornadas agrícolas que hace que se bañen incluso todos los días, muchas veces incluso realizan baños con hierbas naturales de la zona, esto con la finalidad de prever o sanarse de algún mal, como por ejemplo la gripe.

En lo que respecta el examen médico que deben realizarse de manera periódica, la mayoría señalo que sí lo realizan, sin embargo, hay un porcentaje de personas que manifestó no realizar estos chequeos, muchos de ellos manifestaron que no lo hacen debido a que en muchas ocasiones los cupos brindados por el centro de salud no son suficientes y recurrir a alguna clínica privada les es imposible pues no cuentan con los ingresos económicos

suficientes, por otra parte, muchos no lo hacen por falta de tiempo pues priorizan la agricultura o sus labores domésticas.

En lo que respecta las actividades físicas se halló que la mayoría de la población realiza caminatas estas en muchas ocasiones son debido a que su misma subsistencia lo exige, pues como se dedican a la agricultura o crianza de animales deben de caminar distancias de su hogar a la chacra, muchos de la población en estudio caminan entre 20 minutos o más tiempo y esto lo hacen frecuentemente pues están en constante movimiento por las siembras, riegos, cosechas, entre otros.

Adicionalmente resulta importante mencionar que muy pocos pobladores tienen dentro de sus hábitos alimenticios una dieta adecuada, ello debido a que la mayoría de estos manifestó que su consumo diario gira en torno a los vegetales, fideos, y cereales, y que aquellos alimentos de origen animal, así como también frutas son consumidos por lo general son solo ocasionales; muchas de los adultos en estudio consumen lo que pueden adquirir, muchas veces adquirir carnes u otros les resulta complicado puesto que no se encuentran cerca de la ciudad, así mismo, la economía con la que cuentan no es suficiente para acceder a todo lo necesario para una dieta balanceada, así mismo, la gran mayoría desconoce sobre una alimentación adecuada y más su alimentación depende de lo que puedan adquirir en el día a día.

Finalmente se puede concluir que, en relación a los determinantes de los estilos de vida, en los adultos pertenecientes al Centro Poblado de Yunguilla del distrito de Ponto, estos son más vulnerables de poder contraer alguna enfermedad crónica (diabetes, triglicéridos, obesidad), esto debido al

desconocimiento de llevar una dieta adecuada y balanceada, así como también, a desconocer la importancia de realizar actividad física con frecuencia.

Tabla 4,5,6: En último lugar, respecto a los resultados sobre el apoyo social en la salud de las personas adultas del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019, se puede mencionar que, en cuanto a la institución de salud donde fueron atendidos los últimos 12 meses, un 89% (89) señaló que esto fue en puestos de salud; referente a la distancia a la que se encuentra en lugar donde fueron atendidos, el 69% (69) indicó que queda a regular distancia; concerniente el tipo de seguro, un 96% (96) reveló que cuenta con el SIS-MINSA.

Sobre el tiempo que esperaron para ser atendidos, un 77% (77) mencionó que fue regular; en relación a la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, el 71% (71) dijo que fue buena; y por lo que refiere a la presencia de actividades delictivas cerca de la vivienda, un 92% (92) expresa que no hay. En relación a si recibieron algún tipo de apoyo social natural u organizado, el 83% (83) y el 87% (87) manifestaron que no recibieron; por último, sobre la predominancia del apoyo de alguna organización, un 65% (65) mencionó que no tuvo apoyo del comedor popular, Pensión 65 o vaso de leche.

Los resultados antes obtenidos concuerdan en parte con los hallados por Ávila M, (56), en su trabajo “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-La Huacapaita, 2013”, pues expone en su investigación que la mayoría se atendió en puestos de salud durante el último año, además de considerar de que este se ubicó cerca de su vivienda, tuvo un tiempo de espera percibido como regular para su atención con una buena. Además de ello, expresa

que gran parte de la población adulta contó con el seguro del SIS-MINSA y que no percibieron actos delictivos o similares en los alrededores de su hogar.

De igual forma, los resultados detallados en la primera parte también poseen coincidencias con los datos encontrados en la investigación de Flores M, (57), en su trabajo denominado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina – Marcavelica- Sullana, 2015”, ya que este indica que gran parte de las personas adultas no recibieron apoyo social de tipo natural y organizado; aunque la mayoría reveló que son participes del servicio social de vaso de leche. A su vez, estos resultados se asemejan a los obtenidos por Benites C, (55), los cuales fueron evidenciados en su trabajo de investigación “Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016”, encontrando que más de la mitad de las personas encuestadas para este estudio dijeron que no recibieron apoyo social tanto natural como organizado; añadiendo que ninguno contó con el acceso a servicios sociales como pensión 65, comedor o vaso de leche.

Por lo que se refiere a la teoría, es importante expresar que el apoyo prestado a través de las redes sociales comunitarias se define como toda aquella red social que implica un proceso de construcción constante y grupal, de correspondencia y acceso libre, dicho de otro modo, sus integrantes pueden afiliarse y desafiliarse en el momento que vean más oportuno (58). Específicamente, el denominado apoyo natural se da cuando son los familiares, amistades, compañeros de labores, entre otros, quienes proporcionan la ayuda. Mientras que el definido como organizado es el que proviene de los entes públicos de los diversos niveles y sectores de gobierno, las mismas que han sido

creadas con el propósito de servir en diversos aspectos a la población puesto que se encuentran subvencionadas por el estado peruano (59).

Con todo lo señalado, se puede expresar que la investigación realizada en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, principalmente en el tema de apoyo social de salud se halló que buena parte de los adultos fueron atendidos en puesto de salud que no están lejos ni cerca de sus hogares, debido a que no existe otra opción más colindante para su beneficio, aunque esto los lleva a tener que recorrer distancias que podrían afectar su integridad en el caso de que estén sufriendo algún padecimiento que no los permita resistir el tiempo que dura su traslado, el cual en promedio varía de 15 a 20 minutos. Añadido a esto último, se tiene que las personas adultas tienen que esperar cierto tiempo para que puedan ser atendidos en el puesto de salud, el cual no es poco, pero si se suma al tiempo que toma trasladarse, este podría considerarse como un factor crítico que puede llevar de complicación en la salud hasta el fallecimiento.

Pese a estos puntos en contra, se ha referido que la calidad de atención que se recibió al interior del local médico fue buena, pues se centra en aspectos como el respeto y la amabilidad expresada por los profesionales de la salud con los pacientes, quienes por su situación de enfermos o dolientes se hallan en una situación difícil que los lleva a afligirse debido a cualquier circunstancia; todo esto se debe a que el personal de salud cuenta adecuadamente preparado en términos tanto profesionales como sociales para así poder prestar un trato más empático que otorga seguridad y confianza, a lo que se suma su servicio oportuno y pertinente frente a los casos que atienden.

A cerca del seguro que tienen estas personas, se observó que casi la totalidad cuenta con el seguro SIS lo que se justifica en el trabajo que ha venido desarrollando el gobierno mediante el sector salud dado que se ha promocionado el cuidado de la salud otorgando este seguro a aquellos que menos posibilidades tienen para solventar su acceso a los servicios médicos. En cuanto a la noción de la existencia de actividades delictivas dentro del centro poblado, se reveló que la mayoría no notó dicha presencia, lo que se explica en que este tipo de situaciones se presentan más en las zonas urbanas, situación que no ocurre en el entorno rural más aún porque en estos lugares se efectúan rondas vecinales con el propósito de velar la seguridad de los habitantes.

Prosiguiendo con este análisis, una importante cantidad de los pobladores de edad adulta destacaron no contar con apoyo alguno, ya sea de carácter natural u organizado pues entre ellos tratan de no inmiscuirse en problemas que sean más personales enfocándose cada uno en sus propios asuntos, ya que consideran que podrían estar incomodando o generando mayores problemas que terminarían repercutiendo en sus familias. Así mismo, se alcanzó a identificar que un enorme porcentaje de los adultos no tienen acceso a los servicios de comedor popular, Pensión 65 o el programa de vaso de leche, contrastándose con lo mencionado al inicio de este párrafo.

En conclusión, tomando cada uno de los puntos antes detallados se llega a exponer resumidamente que el apoyo social dentro de la población adulta estudiada muestra que, estos en su mayoría no percibieron pandillaje o actos delictivos dentro de su zona; además tienen el seguro de SIS del Ministerio de Salud, además fueron atendidos en puestos de salud en periodo de un año,

ubicándose dichas instituciones un poco alejadas de las viviendas lo cual les demanda tiempo para poderse trasladar y que pese al lapso de espera por la atención, no son factores que afectan la buena calidad de atención prestada por los profesionales de salud pertenecientes a estos lugares. No obstante, estos establecieron que no recibieron ninguna forma de apoyo social (natural u organizado), aunque no tienen acceso a los servicios que se proporcionan con el comedor popular, Pensión 65 y vaso de leche.

V. Conclusiones

- Según los determinantes biosocioeconómicos: de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, en su mayoría son de género masculino, así mismo, la mayoría son adultos mayores entre 40 y 60 años, en cuanto al grado de estudio el porcentaje mayor manifestó contar con inicial/primaria completa, en cuanto al ingreso económico la gran mayoría percibe menos de 750 soles mensuales y se desempeñan en trabajos eventuales. En lo que respecta el entorno físico, la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar y de tenencia propia, la gran parte manifestó que sus hogares son de adobe, el techo de Eternit y las paredes de adobe, de 4 a más miembros duermen en una sola habitación, en cuanto al abastecimiento de agua la mayoría cuenta con conexión domiciliaria y baño propio, tiene energía eléctrica permanente y en cuanto a la basura cuentan con carro recolector que pasan al menos una vez por semana.
- Los resultados encontrados, serán de gran utilidad para la población en estudio, ya que permitirán crear conciencia e incentivar a mejorar las malas prácticas que realizan actualmente, el aporte de la investigación es dar a conocer las deficiencias a las autoridades del Centro Poblado de Yunguilla en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social de los adultos de su zona para que estos tomen medidas eficientes para mejorar la salud de las personas adultas de su población.
- De acuerdo a los determinantes de los estilos de vida: la mayoría manifestó no fumar de manera habitual y ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan por lo menos 4 veces a la semana,

recurrentemente realizan su examen médico periódico, la mayoría en su tiempo libre se ejercitan realizando caminatas, sin embargo, existe un porcentaje que no suele ejercitarse, la gran mayoría manifestó que de una o dos veces por semana ingiere frutas, carne, pescado, verduras, hortalizas, huevos; fideos, arroz, papas, pan y cereales.

- Respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría señala que en los últimos meses se atendieron en un puesto de salud que se encuentra regularmente lejos de su hogar, cuento con un tipo de seguro SIS-MINSA, y esperan un tiempo regular para poder ser atendidos, la mayoría manifiesta que reciben una atención buena, así mismo, manifestaron que cerca a sus hogares no existe el pandillaje, por otro lado, una gran parte señaló que no reciben ningún apoyo social natural, ni organizado y son muy pocos los que reciben algún apoyo como vaso de leche, pensión 65 o comedor popular.

VI. Aspectos complementarios

- Promover en los centros de salud las charlas a los padres de familia en cuanto a estilos de vida saludable, enfocándose en la importancia de la realización de actividades físicas y buena nutrición tanto en padres como en niños, ello debido a que la edad influye en la necesidad de nutrientes que requiere una persona; de este modo se busca que las personas mayores eviten consumir grasas, bebidas alcohólicas u otros alimentos que promueven la aparición de problemas cardiovasculares y hábitos nocivos para la salud como el fumar.
- Proponer la práctica de actividades saludables al aire libre, en un trabajo en conjunto de los centros de salud y la Municipalidad Provincial de Huaraz, en la que se busque la participación de los habitantes del caserío con sus distintos grupos etarios, y en mayor medida los grupos de adultos mayores, intentando que realicen al menos una vez a la semana tales actividades.
- Incrementar la capacidad y calidad del servicio de salud mediante acciones de capacitación y disposiciones que permitan minimizar el tiempo de atención, así como también fortalecer las acciones de promoción de la salud para que se obtengan mejores resultados en cuanto a estilos de vida saludables y generen conciencia en la población en general.
- Promover a las autoridades y miembros del sector salud el trabajo conjunto para mejorar los hábitos saludables en la población mediante charlas en los comités de vaso de leche u otros programas sociales, así como también la realización de talleres para que los funcionarios públicos puedan orientar a los pobladores de manera activa en tema relacionados a hábitos saludables.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Subsanan las desigualdades en una generacion. Determinantes de la Salud [Internet]. 2008; Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.
2. Ministerio de Salud. Propuesta Realizada en el proceso de foros de salud en la Región Metropolitana. Construyamos Juntos una Mejor Salud para todos y todas [Internet]. 2010; Disponible en:
http://info.seremisaludatacama.cl/documents/epidemiologia/psp_2011_2020/foros_ciudadanos_de_salud/metropolitana.pdf
3. López O, Escudero J, Carmona L. Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales sobre la Salud, ALAMES. Med Soc. 2008;3:323–35.
4. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition. En: Health and Social Organization. Londres: Routledge; 1996. p. 71–93.
5. Organización Panamericana de Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. Santiago; 2005.
6. Mayra L. Componentes de la Calidad de Vida. Estilos Vida Saludab. 2006;
7. García J, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. Rev Salud Pública. 2013.
8. Lip, CeRocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. Cuad Promoc Salud [Internet]. 2005; Disponible en: <https://www.e-quipu.pe/dinamic/publicacion/adjunto/Determinantessocialesdelasaludenperu-1430861448-6Wp4W.pdf>

9. Ministerio de Salud. Plan nacional concertado. Minist Salud Lima [Internet]. 2007; Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf

10. Goncalves M, Brito A, Silva J. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil / Socio-economic determiners of healthy aging and genre differentials in two latin american countries: Argentina and B. Bibl Virtual em Saude [Internet]. 2006; Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=471386&indexSearch=ID>

11. Barragán H. Determinantes de la salud [Internet]. Primera. Universidad Nacional de la Plata Edición, editor. Argentina; 2007. 161–189 p. Disponible en: https://www.academia.edu/10571414/Barragan_Horacio_Luis_--Fundamentos_de_la_salud_publica

12. MINEDU. Sepa cuáles son las principales causas de muerte en el Perú. Andina [Internet]. 2018;2. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-sepa-cuales-son-principales-causas-muerte-el-peru-735040.aspx>

13. Zavala M, Rodríguez M, Vidal D. Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile. Universidad de Concepción; 2015.

14. Véliz T. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala [Internet]. Universidad de Barcelona; 2017. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/117375/1/TPVE_TESIS.pdf

15. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales. Universidad de Caldas; 2017.
16. Merino Y. Determinantes de la Salud en Padres de Familia. I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza” – La Esperanza, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3365/PADRES_ADULTOS_MERINO_CASTILLO_YOISY_VILEIKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Avila M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Miraflores - La Huaca - Paita, 2013 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_AVILA_MOGOLLON_MERCEDES_JULEY_DI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Chávez A. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven. Provincia De Concepción, 2013. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2016.
19. De la Cruz M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Huanchac - sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015” [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4287/ADULTO_DETERMINANTES_DE_LA_CRUZ_POMA_MANUELA_ZARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Chavez E. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Toma

- Carhuaz - Ancash, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de
Chimbote; 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4298/SALUD_DETERMINANTES_CHAVEZ_VILLANUEVA_EDGAR_EUTER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Huerta S, Flores Y. Factores de riesgo sociodemográficos y estilos de vida de los internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2018 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2018. Disponible en:
http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2841/T033_48379823_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Vega J, Solar O, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la saludEquipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud. Chile; 2002.
23. Tomey M. Modelos y teorías en la enfermería [Internet]. Madrid: Escuelas Nacional de Salud Pública; 1997. 34 p. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-34662001000100002
24. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa: Information Canada; 1974.
25. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Whasington: Organización Panamericana de la Salud; 2009.

26. Dalhigren G, Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. Denmark: University of Liverpool; 2006.
27. Hernández, R; Fernández, C; Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta. México D.F: McGraw-Hill; 2014.
28. Habilidad M, Progresista U. Universidad católica los ángeles chimbote facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. 2015;
29. Perez L. Evolución del hombre entre la niñez y la ansiedad [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.normadat.es/noticias/256-ciclo-de-vida-de-los-documentos-el-sistema-archivistico-espanol>
30. Rodriguez M. Una mirada más allá de las diferencias entre masculino y femenino [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/21/mcrf.html>
31. Oslo T. Definición de grado de instrucción. 2016.
32. Cano L. Definición de profesión y ocupación. 2015.
33. Gardey A. Definición de vivienda. 2015.
34. Cerna A. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan - San Nicolás - Huaraz, 2017. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2018.
35. Jaminet P. Qué es la alimentación [Internet]. 2016. Disponible en: <https://espanol.mercola.com/boletin-de-salud/entrevista-con-el-dr-paul-jaminet.aspx>

36. Gabezzi V. Las redes sociales en el ámbito de la salud una herramienta de acción eficaz [Internet]. 2016. Disponible en:
<https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi>
37. Vásquez N. Diferencias entre evaluación cualitativa y cuantitativa [Internet]. 2014. Disponible en: <https://edgartalero.wordpress.com/2010/03/05/la-evaluacion-vista-como-un-proceso-didactico-que-permite-al-docente-mejorar-su-ensenanza/>
38. Cabrero J, Richart M. Diseño de investigación. 2001.
39. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación - Versión 002 [Internet]. Chimbote, Ancash: ULADECH; 2019. 7 p. Disponible en:
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
40. Zapata K. Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío Dos Altos –La Unión Piura, 2018. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2018.
41. Huayaney I. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Pariahuanca_ sector “B” Ahuac_-Carhuaz, 2019. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2019.
42. Fernandez M. Determinantes de salud en adultos sanos del asentamiento humano las flores-Carhuaz-Ancash, 2015. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2018.
43. Bacallao J, Peña M, Díaz A. Reducción de la desnutrición crónica en las bases biosociales para la promoción de la salud y el desarrollo. Rev Panam Salud

- Pública [Internet]. 2012;Vol. 32, N:145–50. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v32n2/145-150/es>
44. Guerrero N, Yépez M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Univ y salud [Internet]. 2015;Vol. 17, N:121–31. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
45. Medina J, Mini E, Franco G. Salud comunitaria [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2000. 146 p. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Libros/Medicina/salud_comun/sacomu.pdf
46. Plata P. Los vínculos entre crecimiento económico y la salud. Rev Perspect [Internet]. 2010;Vol. 6:47–78. Disponible en: [http://publicaciones.eco.uaslp.mx/VOL6/Paper02-4\(2\).pdf](http://publicaciones.eco.uaslp.mx/VOL6/Paper02-4(2).pdf)
47. Juarez E. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariategui-Tambogrande- Piura, 2019. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2020.
48. Santiago S. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Campo Ferial – Castilla - Piura, 2019. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2020.
49. Moreno L. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes. Puesto de salud San Juan Chimbote, 2016. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2018.
50. Cochachin M. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto maduro del

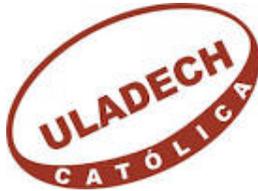
- centro poblado de Santa Rosa II_ Monterrey - Huaraz, 2016. Universidad Los Angeles de Chimbote; 2018.
51. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre la vivienda y salud. Ginebra, Suiza: OMS; 2018.
 52. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Salud Jalisco [Internet]. 2014;Vol. 1, Nu:36–46.
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
 53. Barceló C. Vivienda saludable: un espacio de salud pública. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2012;Vol. 50, N:43–60.
 54. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. Primera Ed. Lima Peru: ESAN Ediciones; 2017.
 55. Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros asentamiento humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018.
 56. Ávila M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-La Huacapaita, 2013. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2016.
 57. Flores M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina – Marcavelica- Sullana, 2015. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018.
 58. Vílche M. Determinantes de la salud de la persona adulta joven. Provincia de Concepción, 2013 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote;

2016. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/DETERMINANTE_DE_LA_SALUD_CHAVEZ_GUTIERREZ_ANALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos mayores, Asentamiento Humanos los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2016.

Anexos



ANEXO N° 01

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YUNGUILLA – PONTO – HUARI,
2019**

**Elaborado por Vélchez Reyes
Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION: Iniciales o seudónimo del nombre de la
Persona.....**

.....

Dirección.....

...

I. DETERMINANTES

BIOSOCIOECONÓMICO Sexo: Masculino

Femenino

Edad:

• Adulto Joven (20 a 40 años)

• Adulto Maduro (40 a 64 años)

• Adulto Mayor (65 en adelante)

Grado de instrucción:

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

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

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

Material del piso:

- Tierra ()

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

- Otros ()

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

¿Actualmente fuma?

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza algun actividad física:

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

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

- Caminar ()
- Gimnasia ()
- Suave ()
- Juegos con
poco
- Esfuerzo ()
- Correr ()
- Deporte ()
- Ninguna ()

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizad:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()

- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



ANEXO N° 02

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YUNGUILLA – PONTO – HUARI, 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)”.

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

n_e = número de expertos que indican "esencial".

N = número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75. De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YUNGUILLA – PONTO – HUARI, 2019 (Anexo N° 01).
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.
 6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
 7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
 8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
 9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO N° 03

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YUNGUILLA
– PONTO – HUARI, 2019

N°	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000

19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVR_i$										25,500

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

Comentario:									
V. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO									
P7									
P. 7.1.									
Comentario:									
P. 7.2.									
Comentario:									
P. 7.3.									
Comentario:									
P. 7.4.									
Comentario:									
P. 7.5.									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
VI.DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
VII. DETERMINANTES									
P19									
Comentario:									
VIII. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
IX. DETERMINANTE									
P25									
Comentario:									
X. DETERMINANTE DE									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									

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



ANEXO N° 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE YUNGUILLA – PONTO – HUARI, 2019

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YUNGUILLA – PONTO – HUARI, 2019

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.

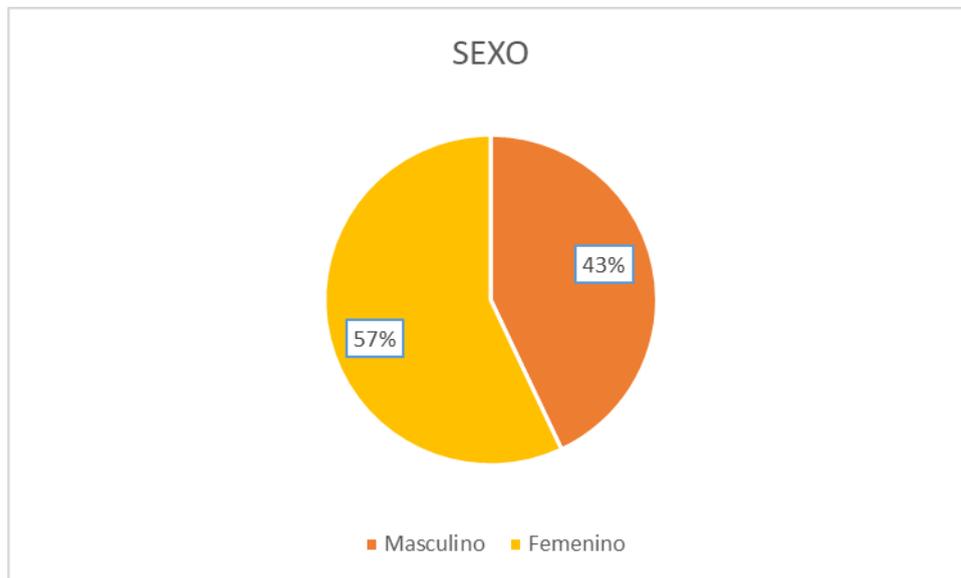
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

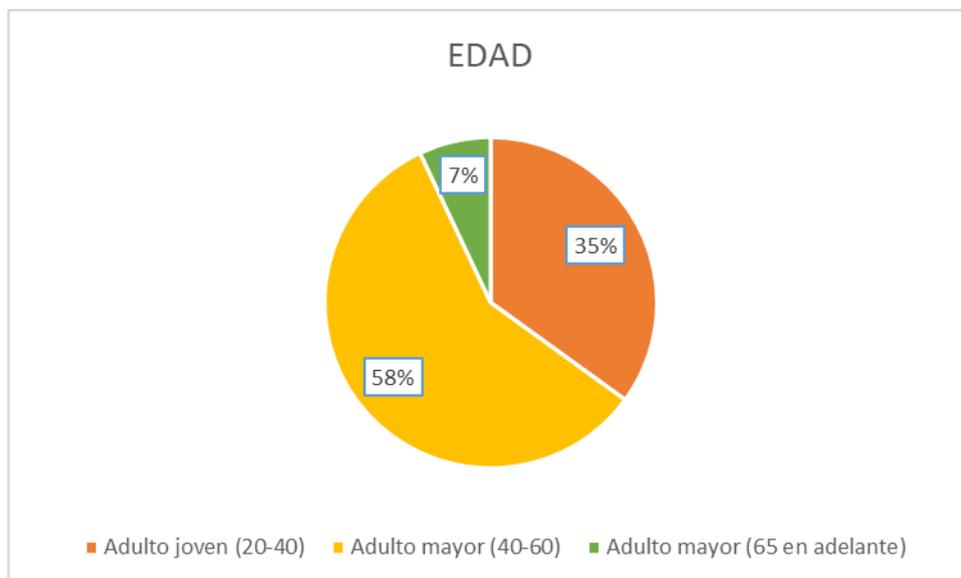
FIRMA:

GRÁFICOS

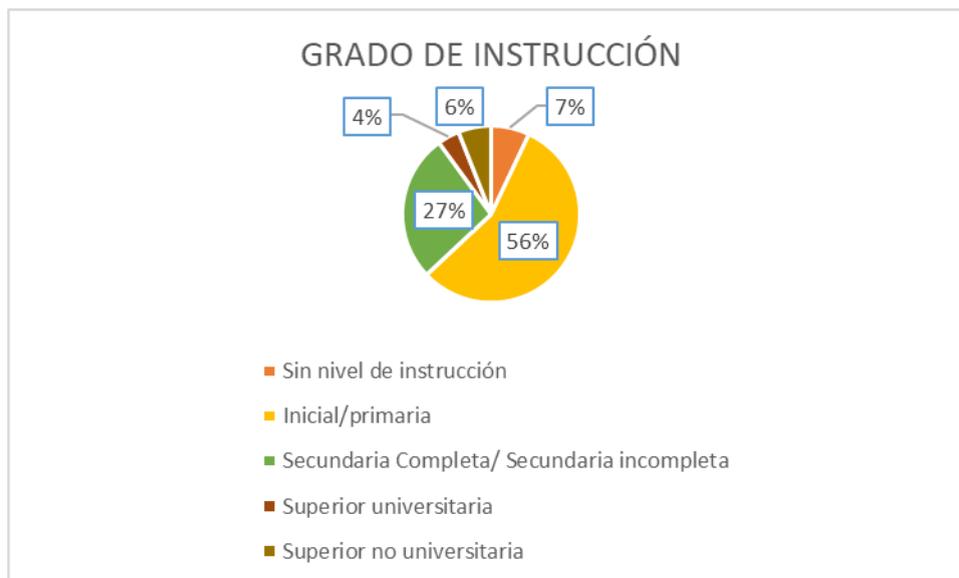
Gráfico 1 Determinantes biosocioeconómicos de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.



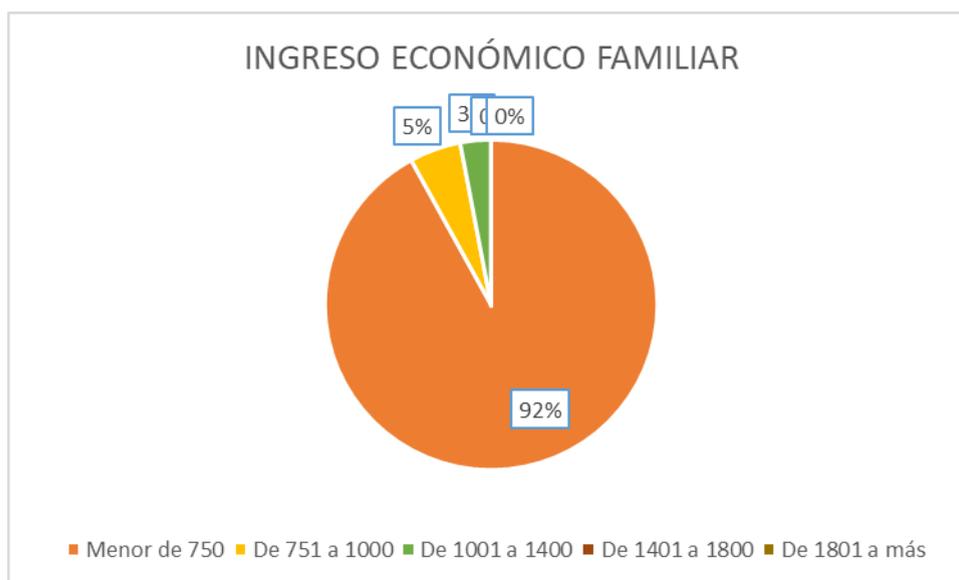
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.



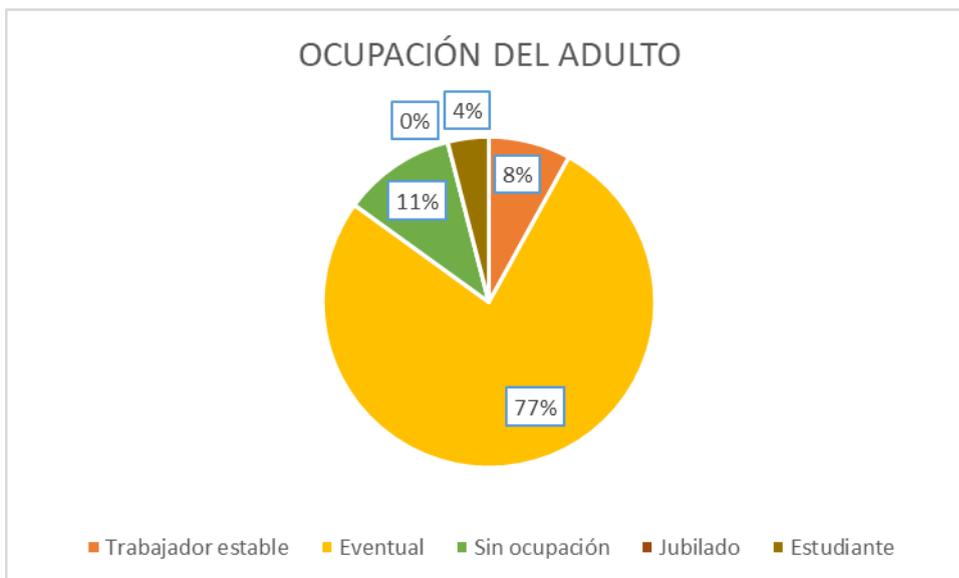
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.

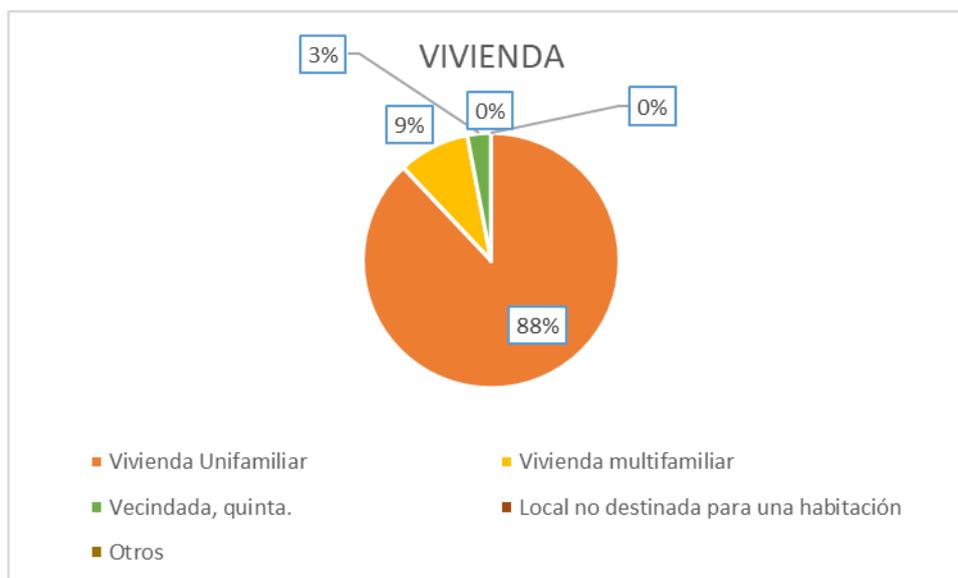


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.

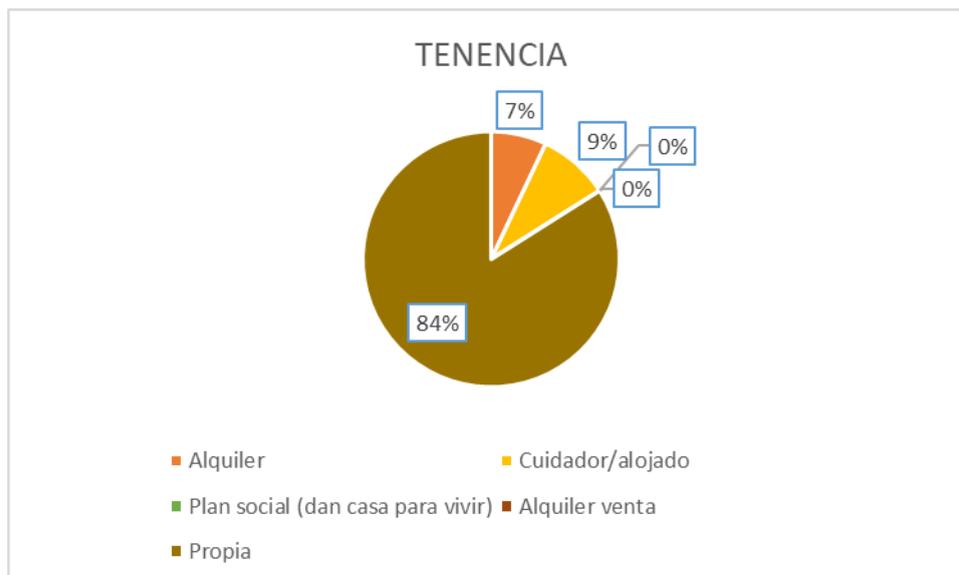


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.

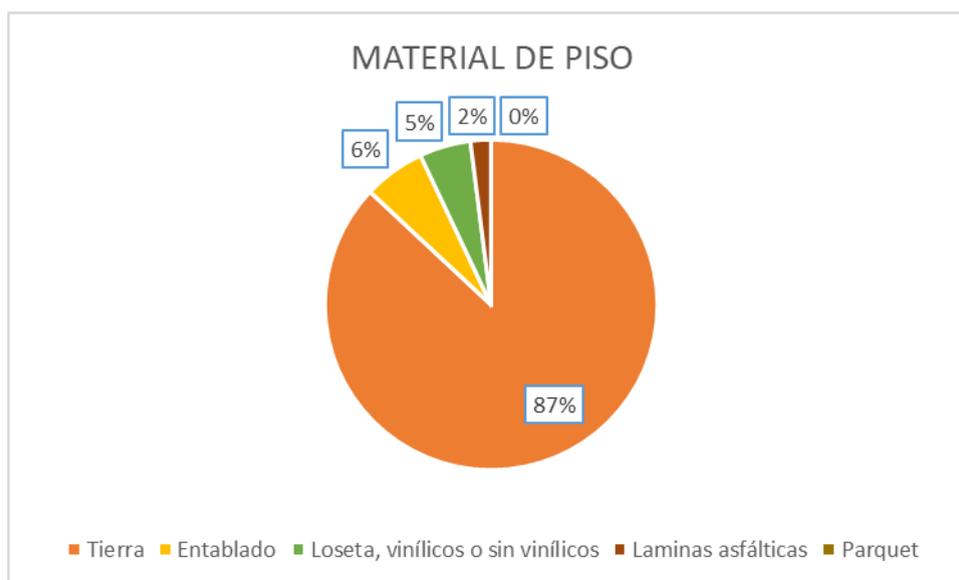
Gráfico 2 Determinantes de salud relacionados con el entorno físico de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.



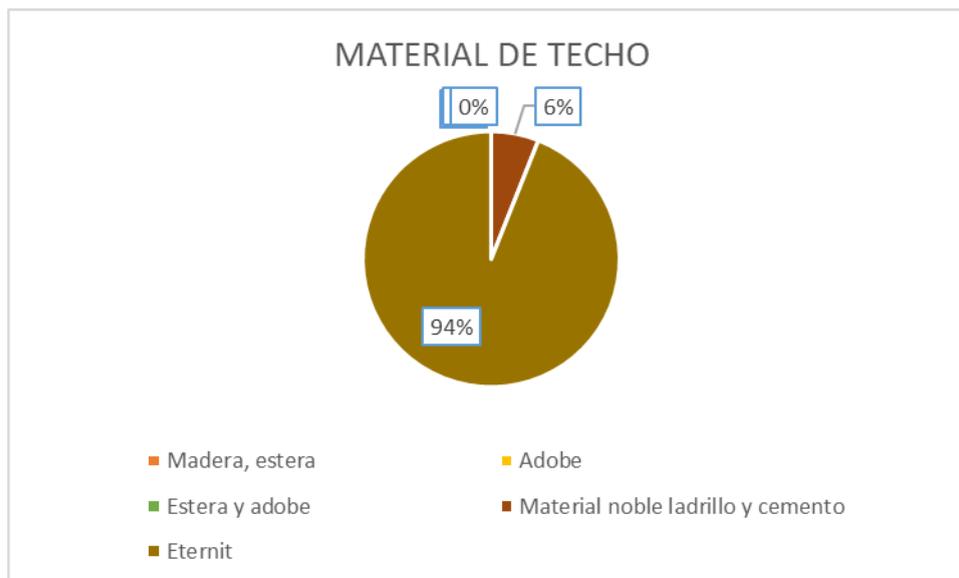
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.



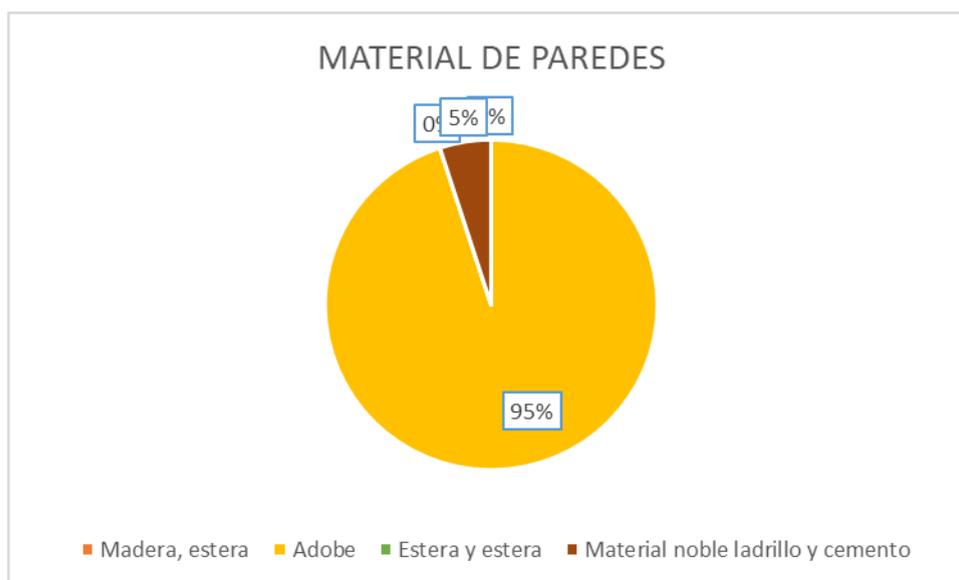
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.



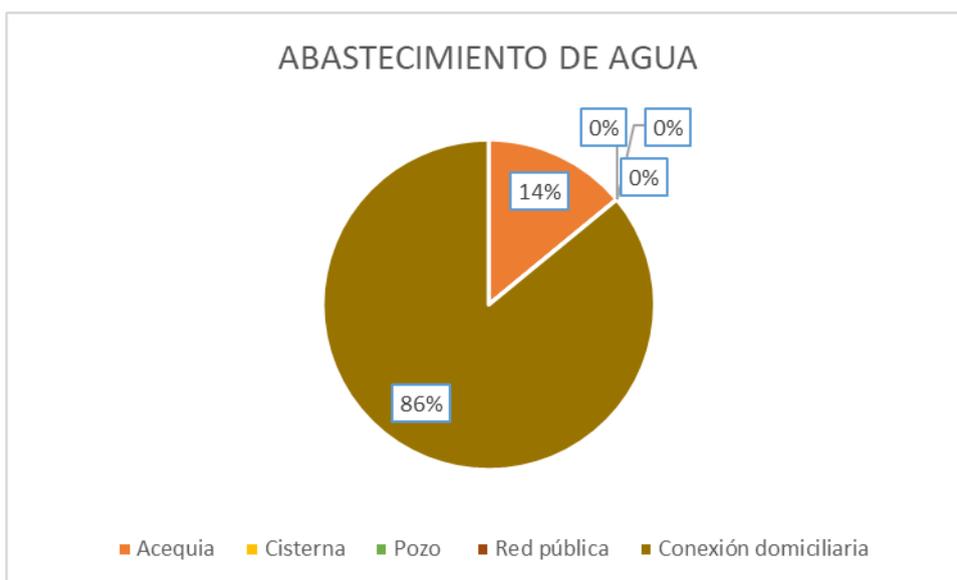
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.



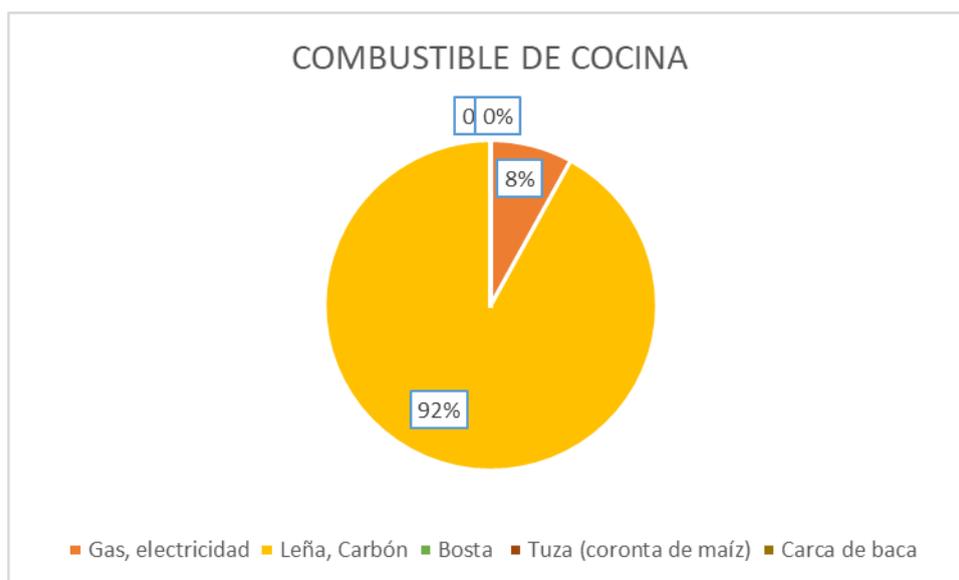
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.



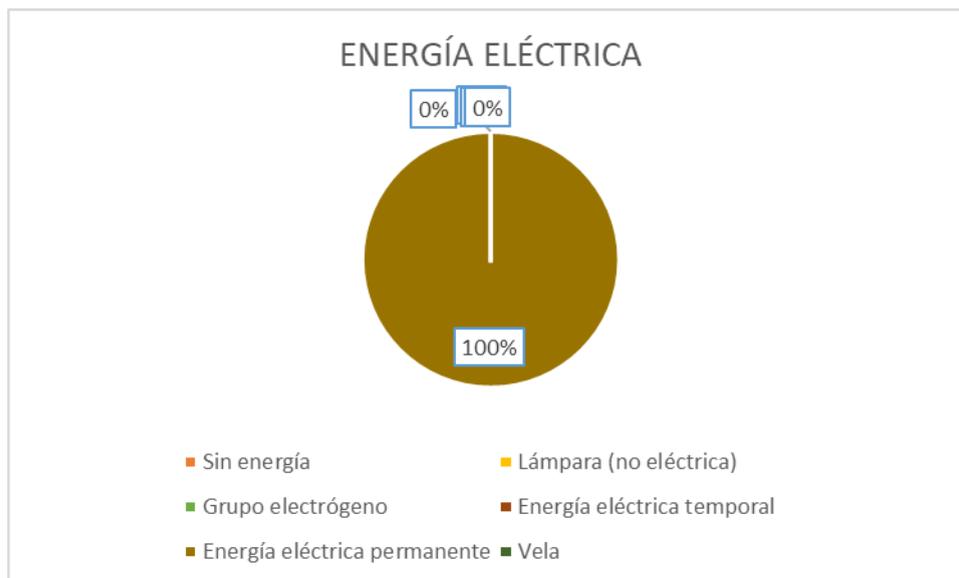
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.



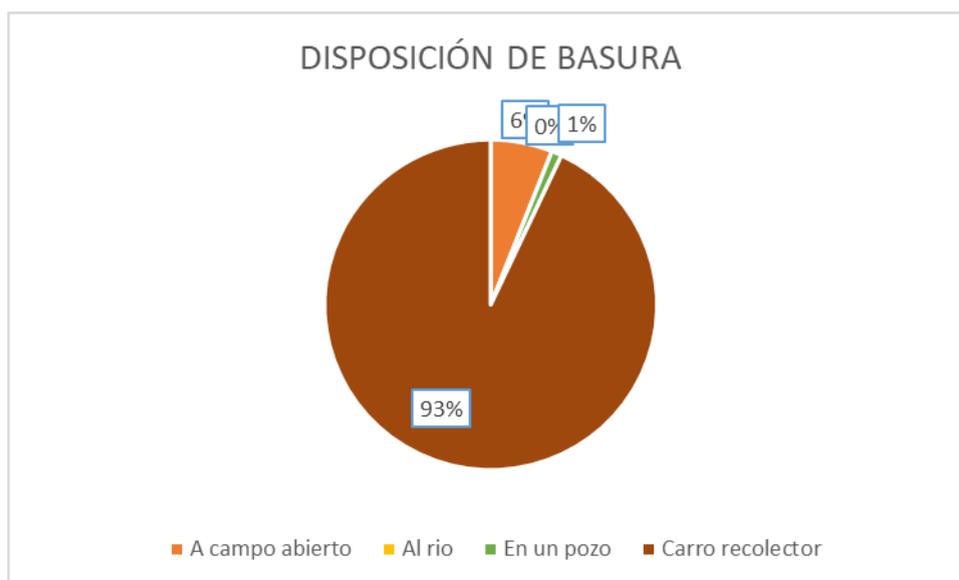
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.



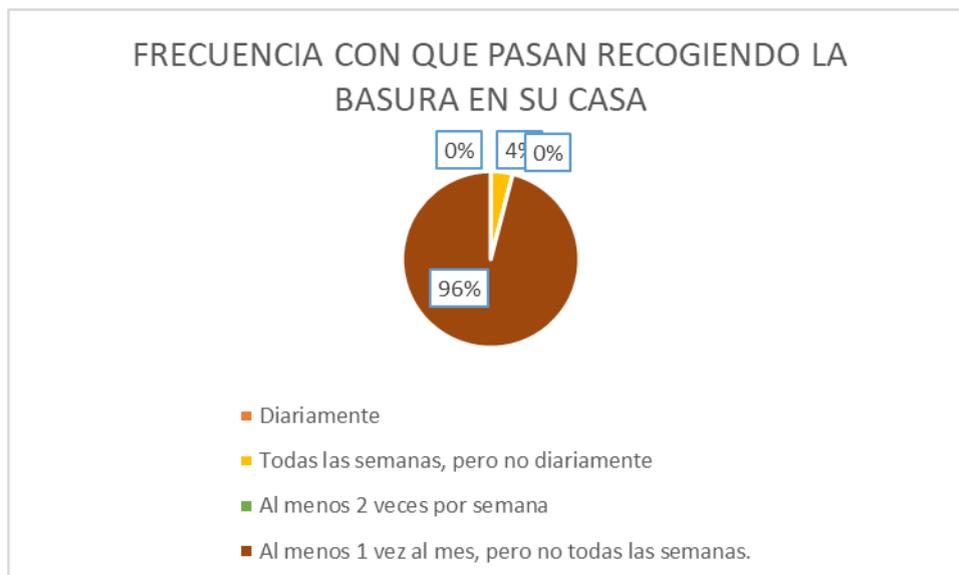
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.



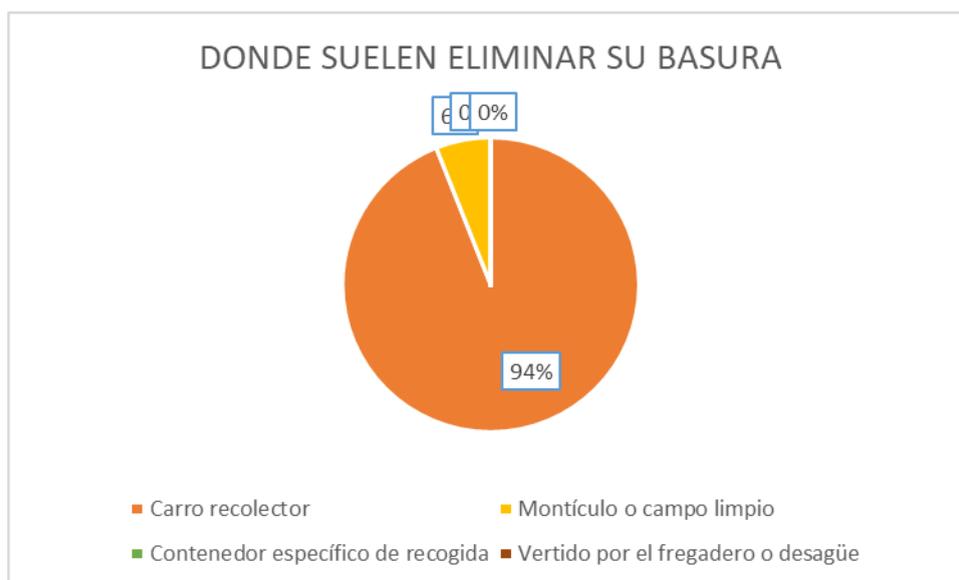
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.

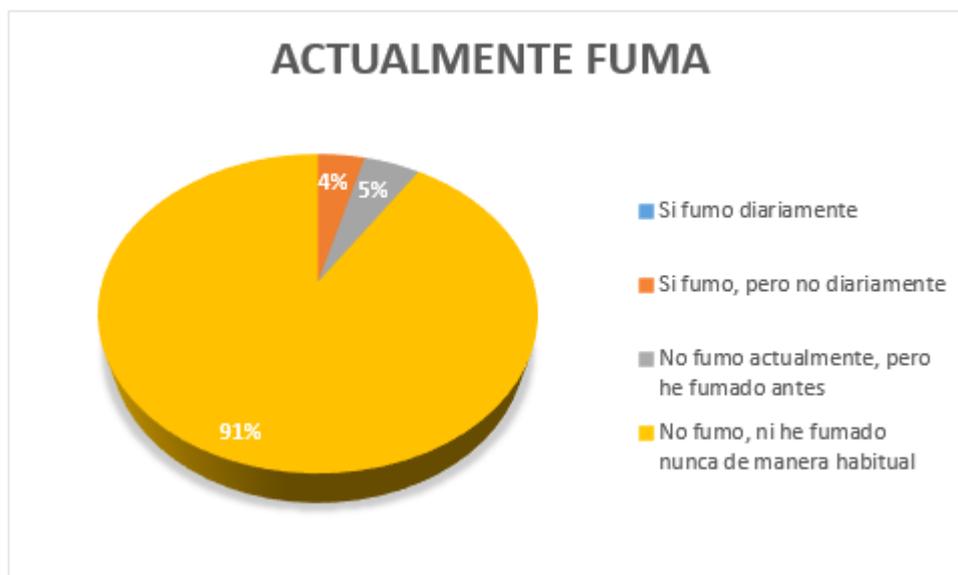


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes, Adriana Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari,2019.

Gráfico 3 Determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019



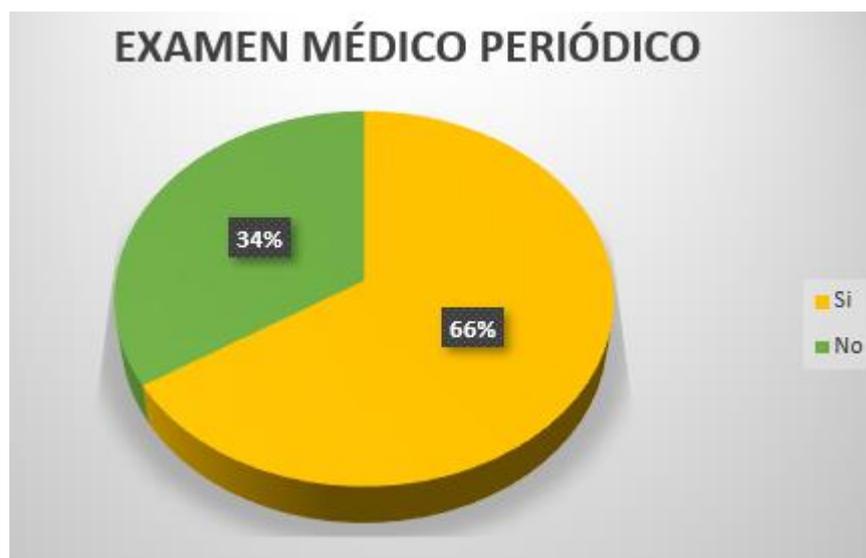
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.



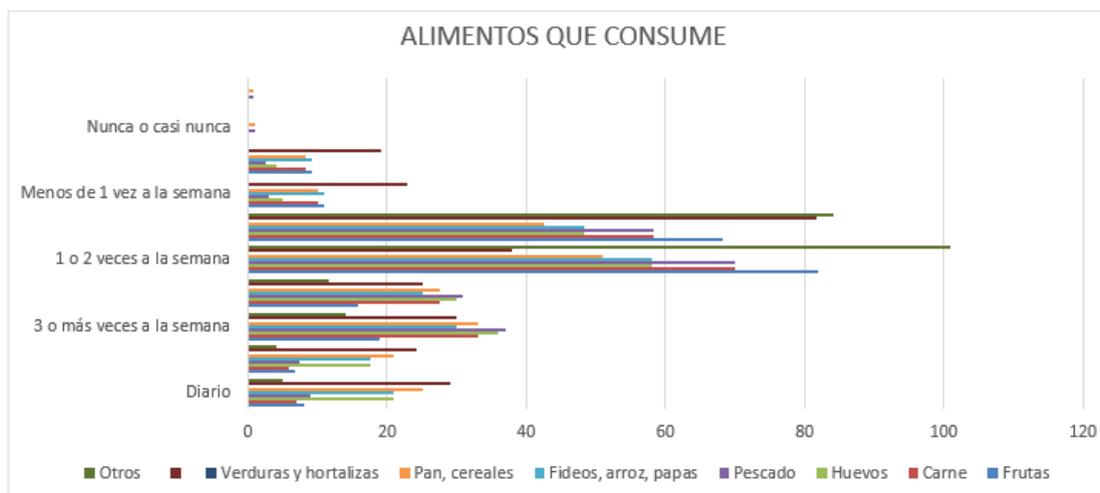
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

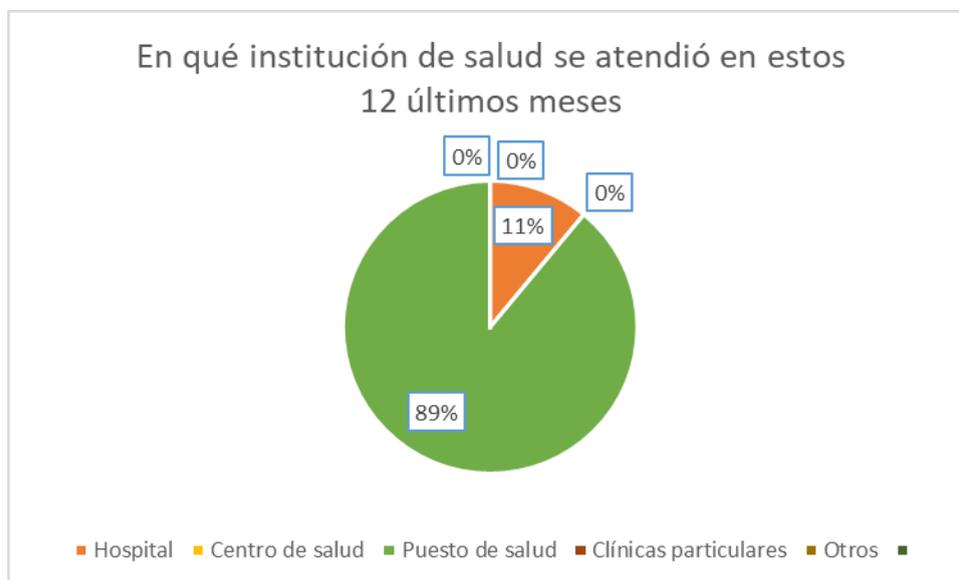


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

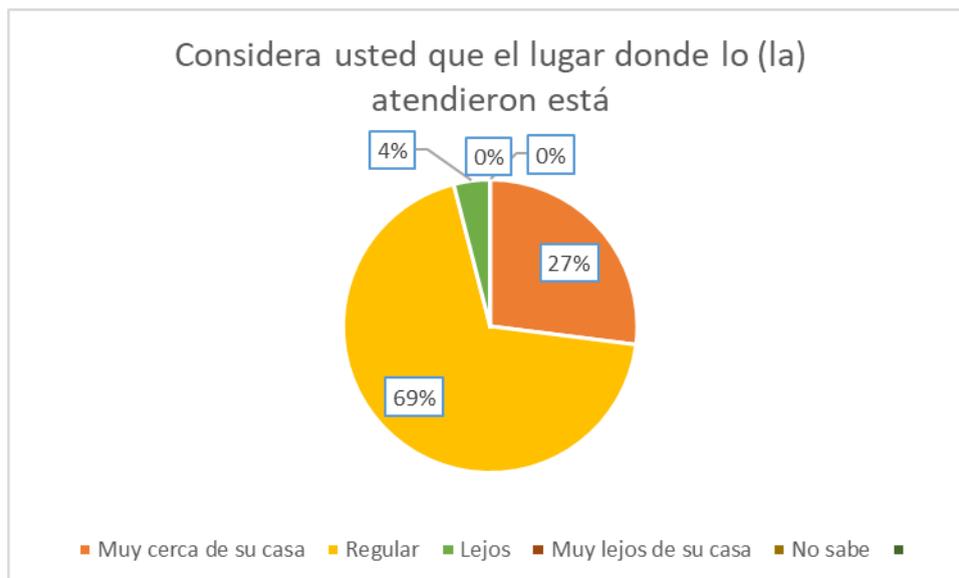


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

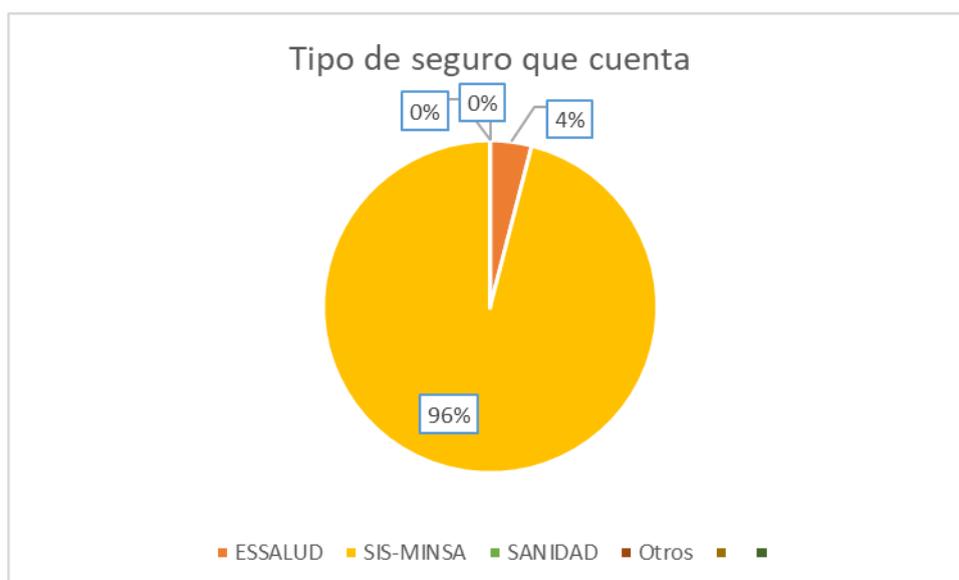
Gráfico 4 Determinantes de salud de redes sociales y comunitarias de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.



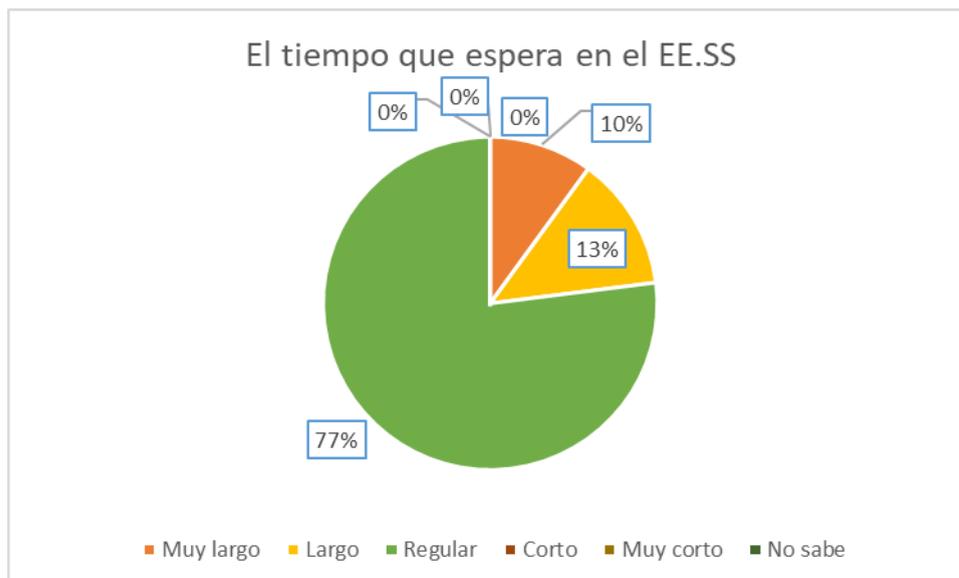
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.



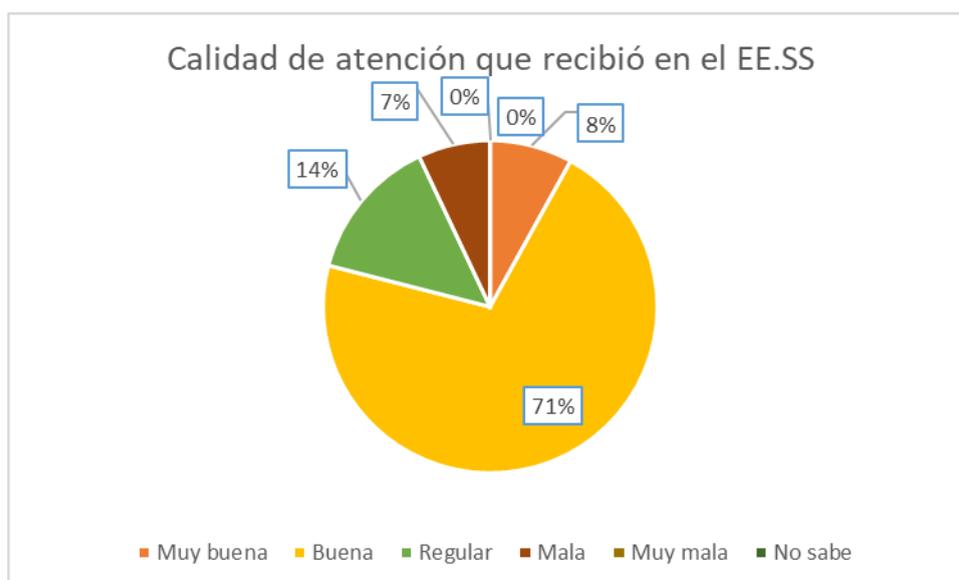
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

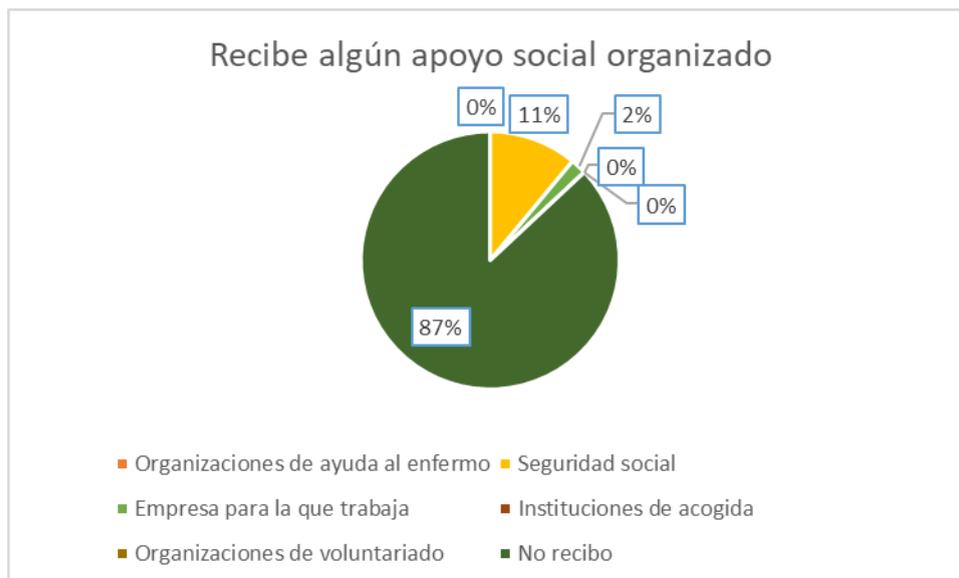


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

Gráfico 5 Determinantes de salud de redes sociales y comunitarias de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.

Gráfico 6 Determinantes de salud de redes sociales y comunitarias de las personas adultas en el Centro Poblado de Yunguilla – Ponto – Huari, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado las personas

