



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE SAN MIGUEL PONTO-
HUARI-ANCASH, 2018**

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

AUTORA

**DAZA HUERTA, YANET EDIDSA
ORCID: 0000-0001-9535-3930**

ASESORA

**HENOSTROZA RODRÍGUEZ, PATRICIA
ORCID:0000-0003-3661-2087**

HUARAZ – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Daza Huerta, Yanet Edidsa

ORCID: 0000- 0001- 95353930

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado

Huaraz, Perú

ASESORA

Henostroza Rodríguez, Patricia

ORCID: 0000-0003-3661-2087

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909x

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Popayán Molina

SECRETARIA

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo, quien día a día me ha dado salud y las fuerzas necesarias para poder seguir avanzando y lograr mis objetivos.

Agradezco a mi familia, por la ayuda que me han brindado ha sido sumamente importante, me dieron la fortaleza para poder seguir adelante, no fue sencillo culminar con éxito este proyecto, agradezco en especial a mi hermano Huagner Daza y mi hermana Mariluz Daza, quienes me brindaron su apoyo incondicional esta investigación lo hago por los dos, siempre están en mi corazón.

A nuestros Docentes de investigación por guiarnos y fortalecernos por el camino de la sabiduría y compartir sus ideas para poder hacer un buen trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi Dios; por estar siempre conmigo
en cada paso que doy, por fortalecer
mi corazón e iluminar mi mente y
gracias por haber puesto en mi camino
a la persona que ha sido mi soporte y
compañía durante todo el periodo de
estudio.

A mi madrecita que desde el
cielo me da fuerzas para seguir
luchando y siempre va
iluminando mi camino gracias
por haberme dado la vida.

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativa, descriptivo de una sola casilla. Tuvo como objetivo: Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018. La muestra estuvo formada por 115 adultos, a quienes se aplicó el cuestionario de los determinantes de la salud, los datos fueron procesados en el Software SPSS versión 25.00. Obteniéndose los siguientes resultados: más de la mitad son mujeres, adultos maduros, con estudios inicial/ primaria, perciben menos de 750 soles. Más de la mitad tienen vivienda unifamiliar; la mayoría tienen paredes de adobe; conexión domiciliaria de agua; energía eléctrica permanente. Estilos de vida: más de la mitad realiza actividad física; consume carne una a dos veces/semana, huevo y legumbres; ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas. Redes sociales; tiempo de espera es regular; cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS) – MINSA. Justificando en la salud, nos permite tener conocimientos y una visión más amplia de los problemas en salud por ello tenemos que afrontar y buscar alternativas de solución, a estudiantes de salud nos permite investigar mucho más sobre el tema y mejorar los determinantes, es la única manera poder afrontar para salir de muchas enfermedades y la pobreza que cada vez más afecta nuestra salud, el sector salud es importante mejorar la eficacia en la parte preventiva promocional en todas las etapas de la vida esto nos permitirá fortalecer los conocimientos para la comprensión de una manera eficaz los problemas y las causas que están afectando la salud de la población.

Palabras claves: Adultos, Determinantes, Salud.

ABSTRACT

The present investigation of quantitative type, descriptive of a single box. It aimed to: identify the health determinants of adults of the San Miguel Ponto-Huari-Ancash Village Center, 2018. The sample consisted of 115 adults, to whom the questionnaire on health determinants was applied, the data were processed in the statistical package SPSS version 25. Obtaining the following results: more than half are women, mature adults, with studies initial / primary, receive less than 750 soles. More than half have single-family housing; most have adobe walls; home water connection; permanent electrical energy lifestyles: more than half do physical activity; consume meat once or twice a week, eggs and legumes; occasionally drink alcoholic beverages. Social networks: waiting time is regular; they have Comprehensive Health Insurance (SIS) - MINSA. Justifying in health, it allows us to have knowledge and a broader vision of health problems, so we have to face and find alternative solutions, health students allow us to investigate much more on the subject and improve the determinants, it is the only way to cope, to get out of many diseases and poverty, which increasingly affects our health; The health sector is important, improving the effectiveness in the promotional preventive part at all stages of life, this allows us to strengthen knowledge for an effective understanding of the problems and causes that are affecting the health of the population.

Keywords: Adults, Determinants, Health.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO:	iv
DEDICATORIA:	v
RESUMEN:	vi
ABSTRACT:	vii
I. INTRODUCCIÓN:	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:	13
III.METODOLOGÍA:	24
3.1. Diseño de la Investigación.....	24
3.2. Población y Muestra.....	24
3.3. Definición y Operacionalización de Variables.....	25
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:	37
3.5. Plan de Análisis	39
3.6. Matriz de Consistencia.....	40
3.7. Principios Éticos.....	41
IV. RESULTADOS:	43
4.1. Resultados.....	43
4.2. Análisis de Resultado.....	52
V. CONCLUSIONES:	81
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	84
ANEXO	98

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	43
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN MIGUEL PONTO-HUARI-ANCASH, 2018	
TABLA 2.....	44
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS CENTRO POBLADO DE SAN MIGUEL PONTO-HUARI-ANCASH, 2018	
TABLA 3.....	47
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN MIGUEL PONTO-HUARI-ANCASH, 2018	
TABLA 4.....	49
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN MIGUEL PONTO-HUARI-ANCASH, 2018	
TABLA 5.....	50
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN MIGUEL PONTO-HUARI-ANCASH, 2018	
TABLA 6.....	51
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN MIGUEL PONTO-HUARI-ANCASH, 2018	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación que lleva por título. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018. El estudio de tipo cuantitativo descriptivo, de una sola casilla, fue aplicado un cuestionario de 30 ítems a una población muestral de 115 personas adultas.

Los conceptos sobre la salud a nivel mundial, están impregnados de un fuerte componente cultural, el cual es muy importante, pues considera el estado ideal del individuo, que le permite desarrollar todas sus potencialidades, poniendo especial énfasis en temas relacionados con la seguridad; por lo tanto, la salud ha ido cambiando y ascendiendo en todos los países, esto lo manifiesta un estudio que se realizó por la universidad de Washington en el año 2015, en Estados Unidos, donde se identificó que tienen una suma considerable de adultos obesos, siendo el país que tiene el más alto índice en este tipo de personas a nivel mundial (79,4 millones), seguido de china (57.3 millones) y los menores índices con un 1% pertenecen a Bangladesh y Vietnam, de la misma manera, en América Latina, los resultados son mucho más altos, donde México ocupa el primer lugar (28%), seguido por Venezuela (25%) y Ecuador (23,7%) (1).

Según la OMS. Define que los determinantes sociales de la salud, explica que tan importante es la Atención Primaria, que se basa en la asistencia sanitaria esencial, de manera sistemática, las decisiones sobre la salud, donde expresa la necesidad urgente por parte de los gobiernos, que es necesario para el desarrollo de la comunidad, y de esa manera para promover la salud. Por lo que reiteramos, la salud es un derecho humano muy importante, por eso, esta intervención es con el objetivo de mejorar la salud de la población y la equidad en salud (2).

Debemos tomar en cuenta que la salud actúa en diversos determinantes o factores, donde se puede decir que, son conjunto de elementos esenciales de la salud y la enfermedad; se refiere a diversos aspectos ya sean biológicos, a la herencia, familiares, y sociales, dentro de ello están los alimenticios, la economía, y lo primordial, lo que es laboral, los valores, el sistema sanitario y, por último, la religión. Todos estos factores podemos modificarlos, como en el campo genético, científico, tecnológico y médico. (2)

La salud de la población, es un indicador importante lo cual nos expresa el nivel de relación que tiene entre el individuo y la naturaleza, y las inequidades en salud, han sido ampliamente tratadas en épocas recientes, desde diferentes ángulos, o de diferentes factores en los que se pueden determinar el nivel de salud de la población, investigando el surgimiento de muchos riesgos que pueden tener en cuanto la salud, esto tiene que ser analizada mediante estudios sobre sus determinantes de dicho riesgo, por lo tanto cuentan con la participación de profesionales especialistas, tienen que ver factores sociales, los factores biológicos solo con un 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. (3)

Definiendo sobre los determinantes sociales de salud, se crea en el contexto de la vida diaria, en vez de limitarse a los entornos orientados a los servicios de salud, en la Carta de Ottawa nos hacen comprender que tan importante es la Promoción de la Salud, estableciendo fuertes vínculos entre los principios de promoción y los determinantes sociales de la salud, y en su enfoque, consideramos la salud un fenómeno ecológico, creado y modificado, que influyen en el modo en que las

personas, grupos poblacionales, viven la vida cotidiana y las tendencias a largo plazo durante todo el curso de la vida. (4)

Los determinantes sociales, que se trata sobre la salud, esto lo podemos entender como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y, sobre todo, a las condiciones de la vida cotidiana que se lleva día a día. De manera que los determinantes sociales de la salud, se refieren tanto al contexto social, como a los procesos; mediante los cuales las condiciones sociales son consecuencias para la salud. (5)

En la Conferencia Mundial sobre los determinantes sociales de la salud, la OPS/OMS se llevó a cabo con diferentes consultas, para aprovechar la pericia que existe sobre los determinantes sociales de la salud, habiendo denominado a los factores determinantes, como las causas de la enfermedad, reconociendo a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública, para impedir la aparición de nuevos casos de enfermedad a nivel poblacional, las estrategias son capaces de parar las incidencias de diferentes enfermedades, de esa manera estaría en un estado óptimo la salud de las poblaciones. (5)

A lo largo del siglo XX, hasta hoy en día, es caracterizado por los conocimientos científicos en cuanto los determinantes sobre la salud, teniendo como personaje principal a Lalonde, que fue ampliando y modificando mediante el desarrollo de los diferentes factores o categorías, la cual evoluciona el concepto de salud, que implica un deslizamiento en la atención personal a lo comunitario y social, este desarrollo de los determinantes de la salud, evoluciona hoy en día paralelamente en la salud. (6)

Actualmente, están reconocidos estos determinantes de salud con un propósito de un tratamiento, y con diferentes estudios, ya sean mundiales, regionales y nacionales.

En el año 2015, según la OMS, se puso en marcha los determinantes sociales de salud. Esto se dio con el fin de recabar datos científicos sobre las posibles intervenciones en favor de la equidad en la salud, de esa manera alcanzar el objetivo; en el informe final de la comisión (2018), pusieron tres recomendaciones para poder mejorar: en cuanto a las condiciones de vida de todo individuo, luchar contra la desigualdad del dinero, el poder y en cuanto a los recursos, comprender el problema. (6)

En estos últimos años, han dado grandes pasos para saber sobre la importancia de la promoción de la salud, con una visión moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación de los individuos. Como consecuencia de estos estudios, nos dice que muestran la influencia de los determinantes sociales de salud de las poblaciones, está en pleno proceso de cambio, en el que emergen algunos países, que son pioneros en el campo de la salud pública y que están empeñados en seguir mejorando. (7)

El Perú tampoco es ajeno a diversas problemáticas, en este estudio se dice que han logrado dar grandes pasos, que son muy importantes en el fortalecimiento lo que es la promoción de la salud, con una orientación moderna; en el que trasciende lo que es el ámbito en cuanto a la educación sanitaria individual, cambios de conducta o estilo de vida de cada individuo, por lo tanto, las autoridades del Ministerio de Salud, vienen trabajando arduamente con una clara visión de sus contenidos, impulsado con fuerza sus temas relacionados a los determinantes sociales de la salud, y su aplicación en el campo de la salud pública. (8)

El problema de salud de las personas en estos tiempos, tiene una escasa atención en cuanto a la salud y los programas; sin embargo, tienen muy alto los costos de los medicamentos, por ello también percibimos la incapacidad sobre cómo tratar la

enfermedad, y que poco a poco se va deteriorando la calidad de vida de las personas, que también es producida por la presencia y la aparición de muchas enfermedades crónicas que atacan a nuestros organismos. (9)

La igualdad en salud, se logra cuando todas las personas tienen la oportunidad de poder lograr la equidad y a la vez, son derechos humanos y justicia social, para que los servicios se presenten de acuerdo con las necesidades existentes. Existen personas que se encuentran en mayor vulnerabilidad, y sobre las cuales deben interferirse ciertas acciones en el campo de la salud, incluyendo los grupos o poblaciones que son determinadas socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente; por eso es importante garantizar que todas las personas tengan la oportunidad de lograr su nivel más alto de salud. (10)

La desigualdad en la salud desde mi punto de vista, sigue siendo uno de los principales obstáculos para el desarrollo y, consecuentemente, hace resurgir el tema de la justicia social o las indiferencias. Las evidencias ubican la inequidad en salud como resultado de la injusticia, la exclusión, brechas entre las mujeres y hombres en la salud, y nos da a entender que la inequidad lleva consigo un sello: de la injusticia, por no poder evitar las diferencias, y suelen verse afectados por el tema de las condiciones de la vida diaria, que son causadas por los factores estructurales, en el que se incluye lo que es (macroeconomía, etnicidad, normas culturales, ingresos, educación, ocupación). Estas son las causas de las desigualdades. (10)

Hoy en día vemos muchos problemas de salud, que son muy amplios, con muchas enfermedades de diferentes tipos; en cuanto a la pobreza, el desempleo, la exclusión social, accidentes, obesidad, alcohol, drogas, salud mental; la alimentación, inactividad física, tabaquismo. Los hechos son probados, según el estudio realizado es

el envejecimiento de la población, cambio climático que vemos hoy en día, la inmigración, representa un 48% de la carga total de enfermedad; en cuanto a los servicios sanitarios tenemos la (pobreza y estilos de vida que llevamos todos los individuos). (11)

En nuestro país vemos que se presenta muchas situaciones de inequidad en cuanto a la salud entre las personas. Es por ello que existen inequidades de acceso en cuanto a los servicios de la salud. Lo cual nos hace ver que hay muchas desigualdades, los resultados obtenidos con los indicadores nacionales, nos manifiestan que la esperanza de vida, la discapacidad, están estrechamente relacionadas con los niveles de: “Instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Estas desigualdades podemos describirlo como resultados naturales en todas las dimensiones. (11)

Hablando de estos tres grupos muy importantes, como son: Problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de salud; dentro de ellos, también tratamos de distintos problemas que están ligados al agua, saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza; estos hacen de vital importancia la participación de otros sectores. (12)

La situación de salud en Ancash, hace referencia a la existencia de desigualdad, donde hay zonas urbanas que cuentan con mejores niveles socioeconómicos, mientras que en zonas rurales hay altos niveles de pobreza, por ende, las zonas urbanas tienen mayor riesgo a enfermarse, mientras que en zonas rurales tiene menor riesgo de morbimortalidad. (13)

El Centro Poblado de San Miguel, se encuentra ubicado a 2 horas de la provincia de Huari, pertenece al departamento de Ancash, está limitado por el este: con el distrito

de Huacachi y al oeste: con el caserío de Yunguilla y al norte con el distrito de Ponto, y al sur con el caserío de Rambram. (14). En el Centro Poblado de San Miguel-Huari se cuenta con las siguientes autoridades: el alcalde del Centro Poblado, con sus respectivos regidores, que son elegidos en las elecciones, democráticamente, por el pueblo, en el centro poblado se encuentran 5 caseríos: Cuchos, Recrish, Rambram, San Jorge, y San Miguel.

También cuenta con servicios básicos, como son: agua potable, alumbrado público en las vías principales, desagües; las viviendas son de material rustico como adobe y tapial. Cuenta con el servicio de televisión con el canal ATV, TV PERÚ y con una emisora radial, telefonía móvil, solo de dos operadores que son Claro y Movistar. Todos los caseríos cuentan con los servicios básicos, y con la potabilidad del agua que es tratada con cloro, con las contribuciones de los diferentes caseríos, y con el apoyo del alcalde distrital y el alcalde del Centro Poblado.

En la infraestructura, donde se encuentra el Centro Poblado de San Miguel es una municipalidad pequeña, una iglesia católica donde se realizan misas, una iglesia evangélica llamada Pentecostés donde se realiza culto a Dios, se encuentra alrededor de la plaza de armas, cuenta con una loza deportiva y un coliseo multideportivo. Además, se cuenta con un cementerio.

En el Centro Poblado de San Miguel, el día 11 de setiembre se lleva a cabo la fiesta patronal, que termina el día 15 de setiembre, una semana de duración de la fiesta, que es celebrada en honor al santo patrón Señor de la Santa Cruz, donde los mayordomos o las personas que hacen la fiesta preparan los platos típicos de la zona como son, seco de cordero con arroz y mote de trigo acompañado de riquísima chicha de jora y de desayuno: café de la selva con rico pan de trigo.

En cuanto a la danza típica, son las pallas y su inca, donde se visten las mujeres con un sombrero de paja con respectivas flores, blusa blanca, fustán blanco, su pañuelera y sus collares; y el inca se viste con una corona bañada de oro y plata, su chaleco bordado de flores multicolores, y aves con diferentes plumajes de colores, y su pantalón bordado con flores de colores, el material de lana tejido a telar (llamado baeta) de color negro.

Actualmente, los pobladores se visten de manera diferente, las mujeres mayores de edad usan polleras de colores, con un fustán blanco, pantalón llamada cicle, falda de diferentes colores y modelos, sombrero de paño de color marrón y plomo y zapatos, las señoritas usan pantalones jeans de diferentes modelos, polos, chompa o casaca y zapatillas como en la ciudad, y los varones también, con pantalones jeans, polos, zapatillas y casacas.

En cuanto a los sembríos y crianza, tenemos la ganadería, en la agricultura se producen alimentos que son sembrados en sus chacras como el trigo, numia, maíz, lenteja, arveja, habas, cebada, linaza, papa, oca, olluco, mashua y, en cuanto a la ganadería se dedican en la crianza de cuyes, conejos, gallinas, vacas, burros, caballos, ovejas, puercos, cabras, algunas personas también se dedican al comercio, a la atención de su tienda.

El Centro Poblado de San Miguel, cuenta con un puesto de salud de nivel I, que está construido de material noble y de un solo piso, donde cuenta con cartera de servicios: tiene una pequeña farmacia, con los medicamentos básicos para cualquier emergencia, con un tóxico, con un triaje; medicina y cred, cuenta con dos técnicos en enfermería, con una licenciada en enfermería, y la hora de atención es de 8:am a 2:pm, donde la población acude a sus atenciones necesarias. Los problemas de salud

encontrados en el año 2017 son: la anemia nutricional, con un 2.49%, caries dental con 20%, enfermedades diarreicas agudas (EDAS) 50%, infecciones respiratorias agudas 8%, diabetes 5%.

Por lo anteriormente expresado, se planteó el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash 2018?

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

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo); y del entorno físico (vivienda, saneamiento ambiental, y servicios básicos) del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018
- Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida: alimentación que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018
- Identificar los determinantes de salud redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

Este estudio se justifica, por ser necesario e importante en campo de la salud, ya que nos permite tener conocimientos, y de esa manera poder afrontar los problemas que puedan afectar la salud de la población de los adultos del centro poblado de San

Miguel Ponto-Huari-Ancash, después de ello plantear estrategias para dar soluciones, por eso es primordial la investigación que se efectúa abarcándose en todo el sistema de salud, que se requiere cumplir, tanto como en la prevención y el control de las enfermedades.

Es primordial para los estudiantes de salud, para qué que realicen una investigación a más profundidad sobre estos temas para así generar una comparación con los resultados para ver si se ha logrado una mejoría en cuanto a los determinantes de la salud, para así lograr un Perú más saludable con buenos indicadores de salud mejorando la calidad de vida de las personas adultas del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash.

El estudio es esencial para el establecimiento de salud, porque de esa manera se logre elevar la eficacia en la parte preventiva promocional de la salud en todas las etapas de la vida del ser humano, para así, poder ayudar a mejorar la salud, asimismo lograr el control y reducir los riesgos de enfermedades que afectan la salud de la población a través de promociones sobre la salud en el Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash.

Los resultados obtenidos en la investigación sobre los determinantes biosocioeconómicos: del total de adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash; se evidencia que el 50.4 % (58) son mujeres; en cuanto a la edad, vemos que el 53% (61) son adultos maduros; y el 33.9 (39) sí tienen estudios de nivel inicial/primaria; en cuanto a la variable ingresos económicos, el 97,4 % (112), casi la totalidad cuentan con un ingreso menor a S/.750 soles; mientras que el 61.7% (71) tienen trabajos eventuales.

Con respecto los determinantes relacionados con el entorno físico, la vivienda

del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, se evidencia que el 83.5% (96) tienen vivienda unifamiliar, encontramos el 59.1% (68) que tienen vivienda propia; material de piso el 100% (115) en general tienen piso de tierra; que el 100% (115) tienen techo de Eternit, (calamina), el 100% (115) cuentan con paredes de adobe; (tapia), el 78.3% (90) duermen en una habitación, esta variable también es el 100% (115) cuentan con un abastecimiento de agua con conexión domiciliaria; y el 97,4% (113) utilizan leña/carbón como combustible para cocinar; por lo tanto, el 100% (115) tienen como tipo de alumbrado energía eléctrica permanente; mientras que el 65,5% (75) la disposición de la basura a campo abierto; y el 100% (115) suelen eliminar la basura en otros lugares (quemar y lo entierran).

En determinantes de los estilos de vida, del 100% (115) de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash. Reportando que el 99,1% (114) no fuman, de manera habitual, el 47,8% (55), han ingerido bebidas alcohólicas en ocasiones, y el 82,6% (95) concilian el sueño de 6 a 8 horas, y el 67,0% (77) se baña 4 veces a la semana, el 77,4% (89) nos manifiesta que no realizan ningún examen médico periódico, y el 46% (53) como actividad física realizan la caminata y el 68,7% (79) en dos últimas semanas caminan lo mínimo veinte minutos. Se evidencia que el 39,1% (45) consumen fruta 3 o más veces a la semana, el 45,2% (52) comen carne 1 a 2 veces a la semana, y el 69,6% (80) adquieren huevo 3 o más veces a la semana, y el 100% (115) consumen pescado menos de una vez a la semana, el 69,6% (80) consumen fideos, arroz, papas 3 o más veces a la semana, el 49,6% (57) consumen panes y cereales 1 a 2 veces a la semana, el 53,0% (61) consumen verduras y hortalizas a diario.

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, de la totalidad de

la población el 100% (115) de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash. Nos refiere casi la totalidad de 93,0% (107) se atienden en un puesto de salud en los 12 últimos meses, y el 60,9% (70) consideran que el lugar donde se atendieron es muy cerca a su casa, la totalidad de 93,0% (107) cuentan con seguro de salud (SIS) – MINSA, y el 46,1% (53) la espera para ser atendidos es regular, y en cuanto a la calidad, nos manifiesta que el 73,9% (85) perciben una atención buena, y la totalidad del 100% (115) refieren que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de su vivienda.

En determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, la totalidad del 100 % (115) de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash. Reportan con un 87,8% (101) tienen apoyo de sus familiares, y la totalidad del 100% (115) no reciben apoyo social organizado. En cuanto a los determinantes de redes sociales según apoyo social de organizaciones el 100% (115) Reportan que el 45,2% (52) no recibe ningún apoyo de estas organizaciones.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional

Aguirre E. (15) en su tesis realizado: Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra, Ecuador, 2017, cuyo objetivo es: Establecer las características de la salud enfermedad y sus determinantes. El estudio fue de tipo cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal, Se trabajó con 251 familias, donde llego a concluir en los resultados que el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial. Se concluye que existen pocos estudios realizados que permitan comparar la información obtenida en este trabajo. Por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

Satariano B, Curtis S. (16) en su investigación titulada: La Experiencia de los Determinantes Sociales de la Salud en una Cultura Maltesa del Sur de Europa, 2017, cuyo objetivo es: Identificar los determinantes Sociales de la Salud en una cultura maltesa. El nivel de investigación es cualitativo. Llegando a concluir, donde la investigación previa sobre este tema es bastante limitada. A través de entrevistas con personas de algunos de los grupos más desfavorecidos y socialmente marginados. Esta investigación ilustra cómo la salud psicosocial y el bienestar de los habitantes de esta región mediterránea están fuertemente influenciados por determinantes sociales más amplios, particularmente las poderosas dinámicas de la sociedad normas que

involucran roles de la familia extendida, actitudes tradicionales hacia el matrimonio como institución, honor familiar, roles de género y creencias y prácticas religiosas.

García J, Vélez C. (17) en su trabajo de investigación que tiene por título: Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017, 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. El tipo de estudio fue descriptivo con una fase correlacional. Concluyendo 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 auto percibido con todos los dominios de calidad de vida, así como entre los ingresos mensuales del hogar con la salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente y la vinculación.

A nivel nacional

Hipólito R. (18) en su investigación realizado: Determinantes de la salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016, tuvo como objetivo. Describir los Determinantes de la salud del Adulto Mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo. Donde llego a una conclusión en los determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores la mayoría son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750 soles; la mayoría tienen vivienda unifamiliar; donde tienen techo de Eternit y material noble y cemento. Cuentan con servicios básicos; y el carro recolector de basura. En los determinantes de los estilos de vida no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría no fuma, duermen

de 6 a 8 horas; la mayoría no se realiza un examen médico; casi la totalidad consumen fideos, pan, cereales. Determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad de los adultos mayores no reciben ningún apoyo social y su tipo de seguro es el SIS.

Wong J. (19) en su estudio titulado: Determinantes de la salud en adultos mayores del (Club Adulto Mayor) - Huacho, 2017, cuyo objetivo es: Describir los Determinantes de la salud en los Adultos Mayores (Club Adulto Mayor)- Huacho. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo. concluyendo según los determinantes biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, mitad con grado de instrucción inicial/primaria. Con ingreso menor de 750 soles, con vivienda unifamiliar, todos con conexión domiciliaria, baño propio, cocina a gas. En los determinantes de estilos de vida, más de la mitad no fuman, la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duerme entre 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana, consumen pan, consume frutas y huevos 1 o 2 veces a la semana, consume fideos, cereales diariamente. Y los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en un puesto de salud, el tipo de seguro es SIS-MINSA.

Herrera C. (20) en su estudio titulado: Determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo- Valle Chipillico – las Lomas – Sullana, 2017, tuvo como objetivo. Identificar los determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo – Sullana, estudio de tipo cuantitativo descriptivo. En conclusión, en los determinantes biosocioeconómicos: Son de sexo femenino, ganando menor de S/. 750: Todos tienen red pública, letrinas; mayoría tienen techo de calamina, paredes de adobe, piso de tierra y la basura lo queman y entierran; cuentan con energía eléctrica permanente, utilizan leña para cocinar. Determinantes de los estilos de vida: no realizan exámenes médicos, más de la mitad consume fideos, arroz, productos lácteos

y menos de la mitad verduras y hortalizas; una vez por semana consumen pan, dulces, gaseosas, huevos, pescado. Determinantes de redes sociales y comunitarias: Más de la mitad se atendieron en puesto de salud, cuentan con SIS (MINSA).

A nivel local

Loarte M. (21) en su estudio realizado: Determinantes de salud de los adultos del Sector de Secsecpampa -Independencia - Huaraz, 2018, cuyo objetivo es. Identificar los Determinantes de salud de los adultos del Sector de Secsecpampa -Independencia – Huaraz, tipo cuantitativo descriptivo. Tiene como conclusión que los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son sexo femenino, adultos jóvenes, trabajo eventual, todos perciben menos de 750 soles. La mitad de la vivienda unifamiliar, piso de tierra, cocinan con leña, la basura lo botan a campo abierto; la mayoría tiene casa propia, En los estilos de vida: menos de la mitad consume 3 o más veces por semana, huevo, cereales, consume panes diarios, 3 o más veces/semana consume fruta, carne, verduras, Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más la mitad reciben apoyo familiar, se atendió en centro de salud con SIS (MINSA), tiempo de espera y calidad regular, casi todos no reciben apoyo social organizado, no hay pandillaje.

Manrique M. (22) en su estudio: Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz Ancash, 2018, tuvo como objetivo: Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B Huaraz. estudio de tipo cuantitativo descriptivo. Llegando a concluir que los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, con instrucción secundaria/ incompleta, perciben menos de 750 soles. Determinantes del entorno físico: menos de la mitad desecha la basura a campo abierto; más de la mitad tienen techo de Eternit/teja, conexión domiciliaria de agua. Determinantes de estilo de

vida. Consume pescado y fruta 1 a 2 veces/semana, se bañan una vez/semana, Consume fideos, pan, cereales, verduras y hortalizas a diario. Determinantes de redes sociales y comunitarias: menos de la mitad no recibe apoyo social, se atiende en el puesto de salud; tienen Seguro Integral de Salud (SIS) – MINSA.

Jauregui L. (23) en su tesis que lleva por título: Determinantes de la salud en adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016, tuvo como objetivo describir a los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudio de tipo cuantitativo descriptivo. Concluyendo en los determinantes biosocioeconómicos de los adultos jóvenes, tiene superior incompleto; la mayoría son de sexo femenino, ingreso económico de S/. 750.00 a S/. 1000.00, trabajo estable y la mayoría con vivienda propia. En los determinantes de los estilos de vida en los adultos jóvenes, la mayoría no fuma, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas. En los determinantes de apoyo social y comunitario de los adultos jóvenes; más de la mitad reciben apoyo social natural.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La investigación principalmete se fundamenta en las bases conceptuales, hablando de que tan importante son los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde donde desempeñaba un cargo muy importante del ministerio de salud publica de canada, asi encargando a unos epidemiologos para que relizaran una muestra de las causas de muerte y nefermedad de los canadiences. Despues de haber finalizado el estudio, Lalonde presenta un informe. Donde marco uno de los hitos importantes

en la salud pública, por ello es como disciplina orientadora del accionar de los servicios de salud que son encargados de velar por la salud de la población (24).

La salud pública nace como una disciplina científica con una finalidad de orientar las acciones de salud, y así entender a la población. En 1920 C.E. Winslow en Estados Unidos, donde redactó la definición de salud, que es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad y el control de enfermedades transmisibles, la actuación sanitaria y la organización de los servicios médicos y de enfermería (24).

Henry Sigerist en el año 1948 sostuvo que la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso y llamó promoción de la salud a la tarea de lograr el acceso de la población.



Fuente: Lalonde M. Una nueva perspectiva en la salud de los canadienses.

Mack Lalonde, luego de un estudio epidemiológico realizado sobre las diferentes causas de muertes y enfermedades de los canadienses, propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, donde se reconoce el estilo de vida de manera

particular, así como el ambiente, incluyendo el social en el sentido más amplio, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes. (25)

A partir de ello los factores identificados por Lalonde, están registrados en el modelo de Dahlgren y Whitehead, produciendo desigualdades en salud, en donde nos explican de cómo las desigualdades sociales en la salud son los resultados de interacciones que existe entre los diferentes niveles o las circunstancias casuales, que afectan al individuo y a la vez también a las comunidades. En el centro del diagrama encontramos a las personas, incluyendo la edad, sexo, y los factores genéticos donde influyen en la potencial de la salud. Asimismo, hallamos los comportamientos personales, y los estilos de vida, donde tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar), barreras económicas para elegir un modo de vida más sano y saludable. (25)

En la próxima capa se representa las influencias sociales tales como los comportamientos, actitudes, sentimientos de los demás, las que pueden favorecer la salud. En el siguiente nivel encontramos los factores relacionados a condiciones de vida y de trabajo, así como también al suministro de alimentos y acceso a los servicios esenciales. En donde vemos las malas condiciones de las viviendas, a la exposición de los trabajos peligrosos, por esta razón las personas tienden adquirir malos hábitos como: fumar, drogadicción, alcoholismo. Etc. (25)

Aquí en la sociedad, las condiciones de vida, económicas, culturales y ambientales abarcan mucho en su totalidad. Estas condiciones, como en la situación económica se

vinculan con cada uno de las demás capas. En una sociedad, el nivel de vida influye mucho en la persona y en la vivienda, en el trabajo, así como también en sus hábitos alimenticios y bebida. (26)



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

Según la definición de este modelo, encontramos tres tipos de determinantes sociales, en el primer nivel hallamos los estructurales, que nos da entender las desigualdades en salud, comprendiendo las condiciones sociales, económicas y políticas, las condiciones de trabajo que hay, el acceso a los servicios esenciales para la persona; el segundo, llamado determinantes intermediarios, nos da entender el impacto que podrían tener los esfuerzos de la sociedad y de esa manera mejorar la salud, contribuyendo según la estratificación social, donde determinan para los individuos, familias y los entornos según su posición social, eso puede ser perjudicial para la salud. Determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y, para el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Estas últimas capas pueden ser muy afectados por los estructurales y su vez afectar mucho la salud y el bienestar. (26)

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales, según la definición del modelo, donde rescatamos en cuanto a la distribución de ingreso, la discriminación y dentro de ello las estructuras políticas que refuerzan las desigualdades, y nos dicen que vienen determinadas en gran parte por el contexto social, económico, macroeconómico y social, las desigualdades en salud incidiendo en el bienestar de la ciudadanía, donde influye mucho el nivel educativo, que afecta demasiado en la ocupación y en cuanto al ingreso económico. Dentro del nivel están ubicado las relaciones que se tienen, de género y de etnia, así como la cultura y los valores. (26)

b) Determinantes intermediarios

Son los factores o un conjunto de elementos y las condiciones de vida que tienen los individuos, como consideramos son los factores conductuales o biológicos en cuanto a la salud. Los determinantes de salud se encontrarían también en este nivel. (26)

c) Determinantes proximales

La conducta de los individuos, sus creencias, valores, bagaje histórico, y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo, su visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés, y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilos de vivir (26).

En el modelo de Dahlgren y Whithead, nos da entender que las desigualdades en salud son la causa de niveles de condiciones causales y políticas de salud, pasando por estructuras intermediarias, como la comunidad, educación, servicios sanitarios etc. En los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud,

integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. (26)

Este modelo es adaptado por Diderichsen, Evans y Whitehead (2001). Donde hace un hincapié de que como los contextos sociales crean la estratificación social asignando a los individuos a diferentes posiciones sociales, lo que determina su estado de salud. Donde los motores centrales de la sociedad que generan y distribuyen el poder, la riqueza y el riesgo, por ejemplo: el sistema educativo, las políticas laborales, las normas de género y las instituciones políticas, exponiendo a condiciones perjudiciales para la salud. Este modelo incluye una discusión de los puntos de entrada para la acción política. (27)

Mi salud. La salud nos permite vivir sanamente, es al nivel individual, son esenciales para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria. La vida que lleva cada ser humano en cuanto a su salud, dentro de ello influye el entorno social, la interacción con los demás individuos y la reproducción entre sí, la salud no sólo incluye la falta de enfermedad física, sino también que disminuyen la probabilidad de que nuestro organismo desarrolle problemas. (27)

Comunidad. La comunidad es un grupo de personas, donde tiene diferentes elementos en común, o que tienen algo en común; se tienen los mismos intereses, se incluye la dinamización de las redes sociales, la colaboración activa y comprometido con las políticas públicas, así como el fortalecimiento en cuanto a sus capacidades y competencias, de esa manera fortalecer una mayor importancia a las dichas participaciones. (28)

Servicio de salud: Es uno de los sectores fundamentales de la sociedad, es el derecho humano a la salud y a la protección social, este ámbito nos refiere en la red asistencial, donde agrupan las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo a todos las políticas y los programas que lo hagan realidad, por el bien de los ciudadanos y la comunidad, para tener una calidad de vida sana. (29)

Educación: Es la formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, el sistema de educación formal que tiene sobre la salud, como también es una adquisición moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura.

Trabajo: Expresa las condiciones laborales de toda persona, oportunidades de trabajo, y soportar en algunas empresas grandes depresiones, sin conciliación con la vida familiar, sin descansos, sin ser correspondido por sus horas extras, por eso vemos muchos casos de suicidios, que son incapaces de sacar al trabajador de la pobreza e insuficientes para subsistir, teniendo la probabilidad muy alta de poder enfermarse, o lo peor, de no poder curarse por falta de dinero para tener un tratamiento. (30)

Territorio (ciudad): Territorio, son las condiciones de habitabilidad, los entornos, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos, y su impacto en la salud. Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así como fiscalizador de las acciones del sector privado y público. En la población, también aborda en el entorno social, laboral y personal donde influye mucho en cuanto a su salud. (31)

III. METODOLOGIA.

3.1. Diseño de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño de una sola casilla.

Cuantitativo: Es el procedimiento de decisión que procura señalar, entre ciertas alternativas, utilizando magnitudes numéricas que logran ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (32). El estudio es cuantitativo porque se utilizó datos estadísticos para identificar los hallazgos de esa manera hacer el análisis.

Descriptivo: Es un tipo de metodología a emplear para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica narrando todas sus dimensiones, en este caso se relata a cada adulto joven, adulto mayor (33). El estudio es descriptivo porque se llega a describir cada una de las variables del estudio.

Diseño de una sola casilla: son aquellos que se utiliza para descubrir la realidad tal y conforme que es presente en la naturaleza, consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar, donde en la muestra se hace las averiguaciones (34, 35). Se hace mención que es de una sola casilla porque solo se realizó el estudio en un solo grupo poblacional.

3.2. Población y muestra

Población

Está conformado por 115 adultos quienes viven en Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash. (ANEXO 04).

Unidad de análisis

Los adultos (a) del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, que forma parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos que viven más de 3 años en el Centro poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash.
- Adultos sanos.
- Adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos que tengan disponibilidad de participar en la encuesta como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Adultos del Centro poblado de San Miguel-Huari, que presentaron algún trastorno mental.

3.3. Definición y operacionalización de variables

Determinantes de salud biosocioeconómicos

Edad

Definición Conceptual.

Es el tiempo de la existencia en que sea acontecido a partir del nacimiento de todo ser vivo hasta la actualidad, o también hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (36).

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.

Es el conjunto de características biológicas que identifican a las personas dividiéndolas en varones y mujeres y por lo tanto definiendo para cada tarea y ejercicios de cada uno (37).

Definición operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

Grado de instrucción

Definición conceptual

El nivel de educación de una persona es el grado más eminente de estudios realizados o que estén en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están temporal o concluyentemente incompletos (38).

Definición operacional.

Escala ordinal

- Sin nivel e instrucción.
- Inicial/ primaria
- Secundara Completa/Secundaria Incompleta.
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso económico

Definición conceptual

Nos refiere aquel que es un sueldo o una remuneración que se consigue por ejecutar o de realizar dichas actividades, establecido por los ingresos del trabajo asalariado. Si ésta es la única actividad remunerada que hizo la persona durante un periodo, el salario será su ingreso (monetarios), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por la familia (39).

Definición operacional

Escala de Razón

- No tiene ingresos.
- Hasta 500 soles
- De 500 a 750 soles
- De 701 a 100 soles
- De 1500 a más.

Ocupación

Definición conceptual

Actividad o trabajos que son principales o los que haces, actividades, labor, tarea, empleo. Generalmente se precisa en términos de la combinación de trabajo, tareas y empleos desempeñados (40).

Definición operacional.

Escala nominal

- Trabajador independiente
- Vendedores de comercio y merca
- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Estudiante
- Jubilado

Determinantes de salud relacionados al entorno físico

Vivienda

Definición conceptual

Es una edificación cuya importante función es brindar refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas como son departamento, casa, estancia, aposento, morada, hogar, vivienda, etc. (41).

Definición operacional

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Local no destinado para habitación
- Otros

Tenencia de viviendas

- Alquiler
- Cuidador
- Casa propia
- Casa de familiares (tíos, abuelos, primos)

- Casa de suegros
- Casa de sus padres

Material del piso:

- Tierra
- Madera
- Cemento
- Cerámica
- Otros

Material del techo:

- Tejas
- Plancha de calaminas
- Torta de barro
- Pajas, hojas de palmeras
- Eternit
- Otro material.

Material de las paredes:

- Madera
- piedra
- Ladrillo de barro
- Adobe

N.º de personas en un dormitorio

- 4 a más personas

- 2 a más personas.
- Independiente.

Abastecimiento de agua.

- Red pública dentro de la vivienda
- Rio
- Manantial
- Red pública fuera de la vivienda
- Pilón de uso publico

Eliminación de excretas

- Aire libre.
- Acequia
- Letrina
- Baño publico
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

- Gas
- Leña, carbón
- Tuza (coronta de maíz)
- Excremento de vaca.
- Paja

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de la basura

- A campo abierto
- Rio
- Se entierra, quema.

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Todas las semanas 2 veces por semana
- Frecuencia del recojo de basura por su casa
- Diariamente al menos 5 días por semana
- Al menos 1 ves al mes, pero no todas las semanas

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual

Son las actitudes y comportamientos que adoptan las personas de forma individual, que son las vidas habituales realizadas por los seres humanos, logrando una calidad de vida, algunas no saludables y otros saludables, estas múltiples áreas de la vida, alimentación, trabajo y ocio, actividad, descanso, consumo de tabaco, etc. Está configurado por el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada. Es importante que la población tenga el conocimiento de hábitos (42).

Definición operacional

Escala nominal

Hábitos de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas

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

N.º de horas que duerme

- (06 a 8 h)
- (08 a 10 h)
- (10 a 12 h)

Frecuencia con que se bañan

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

Realizan algún examen médico

Escala nominal

(SI) (NO)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

- Camina
- Gimnasia suave
- Juego con poco esfuerzo
- Corre
- Deporte
- Ninguno

Determinantes alimentarios

Definición conceptual.

Los factores alimentarios, habituales son conseguidos a lo largo de la vida diaria y que Influyen en la alimentación que tiene cada persona (43).

Definición operacional

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

Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual

Son las conveniencias de interacción social, determinada como un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en contextos de complejidad (44).

Apoyo social natural

- Familiares
- Amigos
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo Apoyo social organizado

Organizaciones de ayuda al enfermo

- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja
- Institución de acogida
- Organización de voluntariado
- No recibo

Apoyo de algunas organizaciones

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

Determinantes del acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es el ingreso, entrada o utilización de un servicio de salud, donde hay la interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y (oferta disponible de servicios) (45).

En que institución de salud se atendió:

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

Lugares de atención atendida:

- Muy cerca de su casa
- Regular

- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS- MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero a la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(SI) (NO)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó un instrumento, que es el cuestionario sobre los determinantes de la salud, donde es elaborado por la Mg: Adriana Vílchez Reyes, investigadora de la línea de investigación, que consta de 30 ítems para la respectiva realización de recolección de datos.

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Centro Poblado de San miguel Ponto-Huari-Ancash, que está constituido por 30 ítems distribuidos en 8 partes de la siguiente manera.

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).
- Determinantes de la vivienda de los adultos Centro Poblado de San miguel Ponto- Huari-Ancash. (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Determinantes de los hábitos personales de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física),

Alimentos que consumen las personas.

- Determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos del Centro Poblado de San miguel Ponto-Huari-Ancash. Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control y calidad de datos:

Evaluación cuantitativa.

Validez de contenido: La medición de la validez de contenido se explorará a través de la calificación mediante los expertos nueve en total.

Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k} \quad (-1) / k$$

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los adultos (46).

Confiabilidad Inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador (47).

3.5. Plan de análisis

Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos.

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos del Centro Poblado de San Miguel, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante
- Se realizó lectura del contenido instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcados de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25 en tablas simples.

3.6. Matriz de consistencia

Título	Enuncia do	Objetivo general	Objetivo específico	Variable	Metodología
Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018	¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018?	Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo); y del entorno físico (vivienda, saneamiento ambiental, y servicios básicos) del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018 • Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida: alimentación que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018 	Determinantes de salud. (biosocioeconómico, estilos de vida y redes sociales y comunitarias)	Tipo Cuantitativo, descriptivo Diseño De una sala casilla Técnicas de instrumento Entrevista y la observación

			<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de salud redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018 		
--	--	--	---	--	--

3.7. Principios éticos

La investigación busca a mejorar la salud donde que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se pueda obtener son éticamente posibles (48).

Anonimato

Esta consulta se le aplico indicándoles a los adultos que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación que se está realizando.

Privacidad

Son los derechos de los participantes a limitar el acceso de su información personal a otros, toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto los nombres de los informantes respetando la

intimidad de los adultos de esa manera siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Es un valor para poder convivir en la sociedad, donde se informó a los adultos de los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados:

Tabla 1 Determinantes de salud biosocioeconómicos en adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

VARIABLE	N	%
SEXO		
Masculino	57	49,6
Femenino	58	50,4
Total	115	100,0
EDAD	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	28	24,3
Adulto maduro (40 a 64 años)	61	53,0
Adulto mayor (65 en adelante)	26	22,6
Total	115	100,0
grado de instrucción	N	%
sin nivel de instrucción	39	33,9
Inicial/primaria	39	33,9
secundaria completa /incompleta	34	29,6
Superior universitaria	1	,9
Superior no universitaria	2	1,7
Total	115	100,0
Ingreso económico de la persona adulta	N	%
Menor de 750	112	97,4
De 751 a 1000	0	0,00
De 1001 a 1400	2	1,7
De 1401 a 1800	1	,9
De 1801 a mas	0	0,00
Total	115	100,00
Ocupación de la persona adulta	N	%
Trabajador estable	6	5,2
Eventual	71	61,7
Sin Ocupación	34	29,6
Jubilado	0	0,00

continúa

Estudiante	4	3,5
Total	115	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de del centro poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

Tabla 2 Determinantes de salud biosocioeconómicos en adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	96	83,5
Vivienda Multifamiliar	19	16,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	115	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	4	3,5
Cuidar/Alojado	43	37,4
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler / venta	0	0,00
Casa Propia	68	59,1
Total	115	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	115	100,00
Entablado	0	0,00.
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	0	0,00
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	115	100,00
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00

continúa

Material Noble, Ladrillo, cemento	0	0,00
Eternit	115	100,0
Total	115	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	115	100,0
Estera y adobe	0	0,00
Material Noble, Ladrillo, Cemento	0	0,00
Total	115	100,00
N° de personas en dormitorio	N	%
4 a más miembros	0	0,00
2 a más miembros	90	78,3
Independiente	25	21,7
Total	115	100,00
Abastecimiento del agua	N	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red publica	0	0,00
Conexión domiciliaria	115	100,00
Total	115	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	17	14,8
Acequia, Canal	0	0,00
Letrina	84	73,0
Baño publico	0	0,00
Baño propio	0	0,00
Otros	14	12,2
Total	115	100,00
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	2	1,7
Leña, carbón	113	97,4
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00

continúa

Carca de vaca	0	0,00
Total	115	100,00
Energía eléctrica	N	100
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	115	100,00
Vela	0	0,00
Total	115	100,00
Disposición de basura	N	100
A campo abierto	75	65,2
Rio	1	,9
En un pozo	7	6,1
Se entierra, quema, carro recolector	32	27,8
Total	115	100,00
Con que frecuencia recogen la basura	N	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	115	100,00
Total	115	100,00
Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	100
Carro recolector	0	0,00
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	115	100,00
Total	115	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos del centro poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

TABLA 3 Determinantes de los estilos de vida en adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	1	,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	114	99,1
Total	115	100,00
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,00
Dos o tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	11	9,6
Ocasionalmente	55	47,8
No consumo	49	42,6
Total	115	100,00
Horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	95	82,6
(08 a 10 h)	18	15,7
(10 a 12 h)	2	1,7
Total	115	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	2	1,7
4 veces a la semana	77	67,0
No se Baña	36	31,3
Total	115	100,00
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	26	22,6
No	89	77,4
Total	115	100,00
Realiza actividad física	N	%
Caminar	53	46,1
Deporte	26	22,6

continúa

Gimnasio	1	,9
No realiza	35	30,4
Total	115	100,00
Actividad física las dos últimas semanas	N	%
Caminar	79	68,7
Gimnasia Suave	0	0,00
Juego con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	2	1,7
Deporte	24	20,9
Ninguno	10	8,7
Total	115	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos del centro poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

Tabla 3 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias en adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

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	18	15,7	45	39,1	36	31,3	16	13,9	0	0,00	115	100,00
Carne	0	0,00	13	11,3	52	45,2	47	40,9	3	2,6	115	100,00
Huevos	23	20,0	80	69,6	12	10,4	0	0,00	0	0,00	115	100,00
Pescado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	115	100,00	0	0,00	115	100,00
Fideos	25	21,7	80	69,6	10	8,7	0	0,00	0	0,00	115	100,00
Pan, cereales	0	0,00	16	13,9	57	49,6	42	36,5	0	0,00	115	100,00
Verduras y hortalizas	61	53,0	36	31,3	18	15,7	0	0,00	0	0,00	115	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de del centro poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

Tabla 4 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias en adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses		
	N	%
Hospital	6	5,2
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	107	93,0
Clínica Particular	2	1,7
Otros	0	0
Total	115	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:		
	N	%
Muy cerca de su casa	70	60,9
Regular	27	23,5
Lejos	15	13,0
Muy lejos de su casa	3	2,6
No sabe	0	0,00
Total	115	100,00
Tipo de seguro		
	N	%
ESSALUD	7	6,1
SIS-MINSA	107	93,0
Sanidad	1	,9
Otros	0	0,00
Total	115	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?		
	N	%
Muy largo	6	5,2
Largo	41	35,7
Regular	53	46,1
Corto	11	9,6
Muy corto	1	,9
No sabe	3	2,6

continúa

Total	115	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,00
Buena	85	73,9
Regular	29	25,2
Mala	1	,9
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	115	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de del centro poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

Tabla 4 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias en adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,00
No	115	100,00
Total	115	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de del centro poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

Tabla 5 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias en adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	101	87,8
Amigos	0	0,00
Vecinos	2	1,7
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	12	10,4
Total	115	100,00

continúa

Recibe algún apoyo social Organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Institución de acogida	0	0,00
Organización de voluntariado	0	0,00
No recibo	115	100,00
Total	115	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos de del centro poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

Tabla 6 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias en adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

Apoyo social de las organizaciones	N	%
Pensión 65	26	22,6
Comedor popular	0	0,00
Vaso de Leche	26	22,6
Otros	20	15,9
No recibe	43	34,1
Total	115	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos del centro poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018

4.2. Análisis de Resultados:

Tabla 1

Es analizada los determinantes biosocioeconómico; del total de adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, investigados; se evidencia que el 50.4 % (58) son mujeres; en cuanto a la edad vemos que el , 53% (61) se encontró en mayor porcentaje son adultos maduros; y el 33.9 % (39) no tienen ningún tipo de estudios; como también el 33.9 (39) tienen estudios de nivel inicial/primaria; en cuanto a la variable de ingresos económicos el 97,4 % (112) cuentan con un ingreso menor a S/.750; mientras que el 61.7% (71) tienen trabajos eventuales.

Este resultado de la investigación que fue elaborada se asemeja con el estudio de Manrique M. (49) en su investigación: Determinantes de salud del adulto en el Centro Poblado de Huamarín – Sector B, 2018, se evidencia el 60% (72) son hembras (mujeres) y el; 56,7% (68), resultan adultos maduros; mientras que el 55% (66), están con un nivel de instrucción secundaria completa / incompleta; y el 55,8% (67), poseen un ingreso menor de 750 soles y 53,3% (64) tiene un trabajo eventual.

Este estudio elaborado se asemeja con la investigación de Vega D. (50) en su tesis: Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. Donde concluye que el 51% (51), son mujeres; el 79% (79), refieren secundaria completa/secundaria incompleta; el 73% (73), perciben un ingreso en el dinero menor de 750 nuevos soles y un 70% (70) tienen un trabajan eventual.

Según esta tesis realizada se asemeja a la investigación que está realizado por

por Hipólito R. (51) en su investigación: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016, en los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros, donde concluye que el 67% (67) son de sexo femenino y el 49% (49) tienen un grado de instrucción Inicial /primaria; el 65% (65), tiene un ingreso menor de 750 soles mensual. El 65% (65), son trabajadores eventuales.

Los resultados que se ha obtenido son equivalentes a lo encontrado con de Herrera C. (52) en su investigación: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Caserío Potrerillo- Valle Chipillico – las Lomas – Sullana, 2017, en relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos obtuvo que los adultos en el caserío Potrerillo, el 63,31% de ellos son de sexo femenino, el 61,15% son adultos maduros que tienen una edad (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), y el 57,91% tiene secundaria completa/ incompleta, además el 52,88% tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles mensuales y el 94,96% son trabajadores eventuales.

Esta investigación nos difiere en cuanto a los resultados encontrados con de Nuñez D. (53) en su tesis: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Yúngar – Huaraz, 2015, llegando a concluir que el 65% (96) son de sexo masculino, 58% (85) son adultos maduros entre 30 a 59 años, 61% (90) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 65% (100) realizan trabajos eventuales y el 74% (110) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales .

En esta investigación difiere los resultados de estudio de Caballero Y. (54) en su tesis que lleva por título: Determinante de Salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015, concluyendo que el 57% (98) son varones, el

65% (113) se encuentran entre los 40 a 65 años de edad, 41% (71) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 50% (87) tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, 65% (113) realizan trabajos eventuales.

La palabra sexo es definida como un conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos, dividiéndolos en hembra y macho o, es decir, masculino y femenino donde ellos representan una tasa poblacional importante, está relacionado a unas variantes que conducen a ideas y la diferencia de las especies y en cuanto a la reproducción de la raza. En otras palabras, refiere que son los atributos físicos y biológicos, que son definidos como un macho, hembra o intersexual. En el caso de los humanos se pertenece a un sexo u otro, dependiendo de factores como la composición genética, los procesos hormonales y las características fenotípicas. (55) (56)

Según los Censos Nacionales 2017, hacen referencia que 14 millones 450 mil 757 son hombres (49,2%) y 14 millones 931 mil 127 son mujeres (50,8%); lo que reveló que en nuestro país existen 480 mil 370 más mujeres que hombres. (57). A los resultados obtenidos en el Centro Poblado de San Miguel Ponto- Huari, el porcentaje más alto de adultos corresponden al sexo femenino, esto se debe a que en la actualidad los varones migran a otros lugares en busca de nuevas oportunidades para poder solventar los gastos del hogar, por ello hay más mujeres que quedan en la casa al cuidado de los hijos, etc.

La edad es el tiempo transcurrido o que transcurre la vida de todo ser humano, desde su nacimiento a la edad que puede pasar en años, incluso en la actualidad, la noción de la edad en la persona brinda la posibilidad de segmentar la vida humana, marca una época dentro de un tiempo ya existente lo que es la vida de un ser humano lo

reconocemos edad desde la niñez, y se pasa a la juventud, y por último la adultez o de la vejez, que son grupos de edades. (58)

La noción que tenemos sobre la edad nos manifiesta que siempre está presente en todos los mandatos, en cuanto a la vida de todo ser humano, porque todos los seres vivos contamos con un documento de identificación, donde está muy especificado la fecha de nacimiento, acceso a los lugares en función de la edad, y también las prohibiciones legales dependiendo de la edad que corresponda cada persona, etc. (59)

Los resultados de la edad según los censos realizados en el año 2017, de 15 a 59 años alcanzan el 26,4 % y 11,9 % de 60 a más años de edad (60). Por ello los resultados de este estudio son diferentes en el Centro poblado de San Miguel, se observa que la mayoría de las personas encuestadas son los adultos maduros que tiene 40 a 64 años de edad, percibimos en muchos casos los adultos jóvenes hoy en día migran a otros lugares por buscar algo mejor o una nueva oportunidad, salir adelante, a estudiar, etc. es por ello que es muy evidente la separación de los adultos jóvenes, por esa razón percibimos que la mayoría son los adultos maduros.

Grado de instrucción o la educación, es una forma de enseñanza y la capacidad cognitiva personal donde adquirimos nuevos conocimientos que consisten en cuanto a la participación o los datos a una entidad. La instrucción nos brinda un aprendizaje y una buena educación para la vida porque de una buena educación que tengamos es con una finalidad muy importante meramente funcional ya sea en una escuela, colegio, universidad, etc. (61)

La educación es un proceso de enseñanza y aprendizaje, que se desarrolla a lo largo de nuestras vidas, es una de las grandes creaciones del espíritu moderno, esto se hace con un propósito de hacerle llegar una buena educación y estampar en la mente

del niño y del joven los conocimientos adquiridos para su vida diaria, y que tenga a la primera coyuntura donde constituiría el único procedimiento para levantar el niño a hombre formal y adulto, el único método de esa tutela que por ley incumbe a los padres, al mayor, a los maestros, sobre el hijo, y el alumno (62) .

Los resultados, según los datos de INEI, donde el 25,6 % cuentan con grados de educación inicial/primaria. (63), esto presenta una diferencia en la encuesta realizada en el Centro Poblado de San Miguel Ponto- Huari, donde la gran mayoría tiene como estudio de inicial/ primaria, esto se puede explicar, porque mayormente dejan de estudiar por falta de economía, el principal motivo. Otra causa es el abandono del estudio que es por muchas razones la cual son familiares; por ello solo se dedican a trabajar.

Ingreso económico es un medio, la cantidad de dinero es todo aquello que cubre las necesidades y gastos dentro de una familia que son fuentes de ingresos muy primordiales a la vez también son elementos más importantes y relevantes con los que se puede trabajar, en términos generales se refiere ingresos a todos los recursos tanto monetarios y no monetarios que se depositan y generan como consecuencia consumo y ganancia. (64)

Según el Instituto de Economía y Desarrollo Empresarial (IEDEP). Los salarios o los ingresos promedios a nivel nacional alcanzan los S/1.377, (64), por lo tanto muestra una diferencia con los datos obtenido en el estudio, el ingreso económico es menor de 750 soles, esto se debe a que la gran mayoría cuenta con trabajo eventual, se dedican a trabajos rústicos, la agricultura, ganadería, debido que los habitantes solo tienen grado de instrucción de nivel inicial/ primaria, motivo lo cual no pueden tener buenos

puestos de trabajo teniendo solo trabajos eventuales con ello solventar la canasta familiar tanto en alimentación, vestimenta y estudio.

Trabajo eventual u ocupación, son conjunto de funciones, obligaciones, los que haces donde lo realiza todo ser humano para poder vivir en una sociedad, que da respuesta a sus necesidades importantes de cada ser humano, todo esto son aquellas circunstancias del empeño humano que da contestación a las necesidades trascendentes de un individuo, donde es permitido poder cumplir con las peticiones de su pueblo en donde pertenece. (65)

Define la ocupación o labor que se realiza, que son un conjunto de sus obligaciones o las tareas de las personas, donde se desempeñan las actividades, productividad, el ocio y el juego, favoreciendo y promoviendo la participación, en un trabajo que labora, o las que haces del hogar, etc. A la vez, también incidiendo que es muy importante para la salud y su bienestar de cada uno. (66)

Según el Ministerio De Trabajo y Promoción del Empleo, en cuanto a la tasa de ocupación en el Perú, registra que de 70 de cada 100 personas en edad de trabajar se encuentran laborando. Donde vemos que una mayor tasa de ocupación en el área urbana es de (66,9%), y en el área rural es de 79,6 %, (67), estos resultados nos muestran en nuestro estudio una diferencia ya que en el centro poblado de San Miguel Ponto-Huari, la mayoría de las personas cuentan con trabajos eventuales esto se debe a que ellos se dedican solo a la agricultura, la ganadería.

Llegando a una conclusión en relación a los determinantes biosocioeconómicos donde influye mucho en la vivencia de día a día de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, por lo que los adultos maduros se dedican al trabajo para el sustento de su familia y de esa manera poder cubrir sus gastos de su familia,

porque hoy en día con los estudios no culminados no pueden conseguir fácilmente un trabajo seguro y estable por lo tanto, no permite tener un ingreso suficiente dentro de su familia y esto influye mucho en la calidad de vida de los adultos.

Tabla 2

Con respecto al entorno físico de la vivienda de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, se evidencia que el 83.5% (96), son personas adultas que tienen vivienda unifamiliar, dentro de este variable encontramos el 59.1% (68) con vivienda propia; en cuanto al material de piso el 100% (115) todas tienen piso de tierra; y el 100% (115), tienen techo de Eternit, (calamina); encontramos el 100% (115) cuentan con paredes de adobe; (tapia); en este variable nos manifiesta el 78.3% (90); duermen de dos a más en una habitación, el 100% (115); con abastecimiento de agua que es conexión domiciliaria; y el; 73, 0% (84) tienen letrina; y el 97,4% (113) utilizan leña/carbón como combustible para cocinar; por lo tanto el 100% (115) tienen como tipo de alumbrado energía eléctrica permanente; y el 65,5% (75) disponen la basura a campo abierto; y el 100% (115) la frecuencia del recogido de basura es 1 vez al mes; y por último el 100% (115) suelen eliminar la basura en otros lugares lo (quemar y lo entierran).

Este resultado se asemeja con el estudio encontrado por Milla P. (68) en su tesis: Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad de Paria-Sector San Martín-Ancash, 2015. Llegando a concluir que el 89,2% (116) tienen vivienda unifamiliar, y el 93,8% (122) tienen casa propia, el 99,2% (129) tienen piso tierra, como también el 99,2% (129) poseen techo de Eternit, y el 99,2% (129) nos refiere que tienen pared de adobe, mientras tanto el 65,4% (85) comparten 2 a 3 miembros el dormitorio, y el 65,4% (85) cuanto a su abastecimiento de agua es a conexión domiciliaria, y como

también el 56,2% (73) la eliminan de excretas es al aire libre, 89,2% (116) el combustible para cocinar es con leña, el 100% (130) tienen energía eléctrica permanente, mientras el 12,3% (16) disponen de la basura a campo abierto y el 90% (117) refieren que al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas pasa el carro recolector finalmente el 36,9% (48) acostumbran quemar la basura en un montículo o en el campo abierto.

Los resultados se aproximan con el estudio realizado por Guerrero M. (69) en su tesis denominada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Nueva Esperanza - Cieneguilla Centro - Sullana, 2015. Donde concluye que el 90,6% de las personas adultas tienen vivienda unifamiliar; el 87,8% poseen una vivienda propia; el 78,3% con piso de tierra, el 89,4% con techo de calamina o Eternit; así mismo el 56,7% tienen paredes de material noble ladrillo y cemento. Por otro lado, el 56,7% de las personas adultas duermen de 2 a 3 miembros por habitación. Respecto a la eliminación de excretas el 48,9% utiliza las letrinas. En cuanto al combustible un 73,3% utilizan gas, electricidad. El 90,0% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo el 67,94% entierran, queman su basura. El 51,1% de las personas adultas afirman que nunca pasan recogiendo la basura y el 100% elimina su basura en montículos o campo libre.

Los resultados de este estudio se asemejan con la investigación de Herrera C. (70) en su tesis: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Caserío Potrerillo-Valle Chipillico – las Lomas – Sullana, 2017. Reportando que el 66,55% tienen una vivienda unifamiliar, el 96,40% de las personas tienen una vivienda propia, el 97,84% de las viviendas tienen piso de tierra, el 98,20% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina, y además el 63,67% de las viviendas tienen sus paredes de adobe.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 82,01% la utilizan de 2 a 3 miembros. Respecto a la eliminación de excretas se observa que la totalidad de 100% utiliza las letrinas. combustible para cocinar los alimentos el 90,65% utiliza leña/ carbón; el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, el 93,53% entierra o quema su basura, que el 100% afirma que nunca pasan recogiendo la basura y que el 97,48% elimina su basura montículos o campo libre.

Esta investigación nos difiere según los estudios encontrados por Valencia S. (71) que lleva por título: Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Pueblo Joven la Unión - Chimbote, 2016. Concluyendo que el 67% (67) teniendo vivienda unifamiliar; el 90% (90) tenencia propia; el 69%(69) el material de techo son de material noble, ladrillo y concreto; 96% (96) el material de paredes son de material noble ladrillo y cemento; 73%(73) el número de personas que duerme en una habitación es independiente; el 100% (100) tienen agua de conexión domiciliaria; eliminación de excretas baño propio; combustible para cocinar gas, electricidad; energía eléctrica permanente; disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; el 69% (69) la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana; el 74% (74) suele eliminar su basura en carro recolector.-

El estudio que difiere es encontrado con de Sipán A. (72) tesis que lleva por título: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de la Asociación el Paraiso_Huacho, 2017. -Donde concluye que el 100%(123) de los adultos mayores, el 65,8 (81) tienen su vivienda multifamiliar; el 72,3%(89) tiene casa propia; el 30,9%(38) material del piso de loseta ; el 49%(59) el material de techo es de material noble; el 11%(9) el material de paredes es de estera y adobe;55,3%(68) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 100%(123) tienen baño propio; el combustible para cocinar, el

75,6%(93) utilizan gas; 100% (123) utilizan energía eléctrica permanente; el 100%(123) la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro de basura; el 100% (123) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es toda las semanas pero no diariamente; y el 100%(123) adultos eliminan su basura en carro” recolector.

Se considera vivienda, a un lugar que es cerrado y que está muy cubierta donde es construido para poder vivir o ser habitado por las familias. Este tipo de construcción nos brinda un refugio o una protección a todo ser humano que habita en un lugar, porque esto nos protege de las condiciones climáticas donde hoy en día es muy fuerte, y la vez también nos facilita la intimidad, y un espacio muy importante donde podemos guardas nuestras pertenencias. (73)

Vivienda unifamiliar, es ocupada por aquella familia que habitan por lo general una familia, ya sea de uno a más pisos, en edificios, casas, quinchas, etc. Donde puede ser ocupada permanente o temporal, donde las personas viven sobre un techo o lo que llamamos hogar, casa, habitación y casa donde podemos tener muy claro que una vivienda unifamiliar es una edificación que está consignada a una sola familia.

En la investigación realizada, en la afinidad a los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, en relación con el medio físico de las viviendas se consiguió que la mayor parte de los habitantes tienen casas unifamiliares, esto se debe, porque las familias que se van formando reciben como herencia terrenos de sus padres o son adquiridos por sus propios medios y construyen sus propias viviendas como familia independiente.

En cuanto a la tenencia de las viviendas, consideramos que es una casa que es perteneciente a una única familia, que es su propiedad adquirida ya sea comprado,

donado, una herencia de sus padres, etc. Donde es constatada que está a su nombre con papeles con que puede demostrar que es suya (o) que es la dueña (o) legal de esa vivienda, quinta, edificio, etc.

La tenencia de la vivienda: En el Perú de acuerdo al censo realizado en el año 2017, la población total fue de 31 millones 237 mil 385 habitantes de los cuales: el 76% (5 millones 853,091), tiene viviendas que son propias, 16.3% (1 millón 256,520) las viviendas son alquiladas, (74). Por lo tanto, estos resultados nos muestran que el 100 % de los adultos del Centro poblado de San Miguel, nos refiere tener casa propia construido con material rustico de acuerdo al alcance económico por que el marial principal es la tierra.

En cuanto al piso, lo definimos que son múltiples usos se puede tratar de un piso o un suelo que tiene la base de una distribución, como por ejemplo podemos tratar de una casa, un edificio u otro tipo de cimentación que todo esto tendrá piso que es construido para poder caminar encima de ello ya sea que es piso de tierra, piso de madera, piso de cemento, etc. (75)

El techo proviene de la palabra (tetum) que es un vocablo de la lengua latín, donde tiene un contenido que nos refiere a un sector que se ubica en la zona superior de una edificación o una vivienda, que es para cubrir o cerrar el techo es una estructura que se coloca arriba, y esto se pueden construir con diversos tipos de materiales, según los fabricantes, de esa manera quienes estén en el interior de la vivienda se podrán encontrar resguardado del sol y de la lluvia. (76)

Definimos lo que es pared, que es un uso muy frecuente en arquitectura, son las obras que realizan los albañiles y que es levantada en sentido vertical que es construido con ladrillo, madera, yeso, piedra y como también antiguamente eran de barro hoy en

día todavía es utilizada, esto nos permita delimitar o de cerrar un lugar ya sea un cerco, un cuarto, un edificio, con otros vecinos colindantes u otro tipo de establecimiento, etc. Que son levantadas desde el suelo y son cubiertas por el techo. (77)

Según los censos nacionales el 69,5 % son de adobe, el 31,8% tiene piso de tierra, y el 39,2% tiene techo de Eternit (Calamina). (78). Al observar el tipo de material con que está construido las viviendas, los resultados nos refieren que el 100 % de las viviendas del Centro poblado de San Miguel-Huari cuentan con piso de tierra, techos de Eternit (Calamina), paredes de adobe (tapia), este tipo de material implica menor gasto. La materia prima para la fabricación tanto del adobe como de la tapia es la tierra, por ello los datos coinciden a la realidad de las zonas rurales de nuestro país.

Definiendo en cuanto a la habitación, son aquellos sitios ya sea como la sala, dormitorio, que la familia lo utiliza para poder descansar o dormir, y que los ambientes deben ser cerrados y libres de las corrientes de aire, que no exista humedad para evitar enfermedades, una cantidad de adultos que ocupan las habitaciones, según las otras literaturas, nos dicen que está permitido ocupar máximo 3 personas por habitación, sin que nos importara, ya sea entre adultos y menores. (79)

Se observa el número de personas que hay en un cuarto, nos evidencia que el mayor porcentaje es, ocupado de 2 a 3 miembros de la familia, es por muchas razones hay familias que solo cuentan con una pequeña casa, donde tiene cocina y un cuarto y 2 o 3 ambientes para la toda la familia, motivo por lo cual, comparten muchos de ellos los ambientes entre hermanos (a) o sus padres, a esto se suma que los integrantes en muchos casos son numerosos y las propiedades o parcelas son pequeñas.

Un sistema de abastecimiento de agua, se encuentran muchos elementos dentro de ello el equipamiento, que permita llevar el agua potable hasta los domicilios de la

población y otros servicios propuestos para suministrar agua, que sea apto para consumo humano, donde son importantes para la población que habita, un sistema de agua potable correctamente diseñado sobrelleva resultados positivos en cuanto a la calidad de vida de las personas que tienen acceso a este servicio especialmente en el campo de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al agua salubre como aquella que presenta propiedades microbianas, químicas y físicas que cumplen con sus criterios de calidad. (80)

En la definición del suministro de agua, en los resultados de la presente investigación nos indica que la totalidad de familias de la población en estudio tienen conexión domiciliaria de agua, esto se debe a que las poblaciones que residen ahí cuentan con agua que proviene de la laguna, por ello es libre, solo pagan un nuevo sol al mes a las personas encargadas (JASS), para hacer mantenimientos y la desinfección de los reservorios, donde lo realizan cada tres meses, pero el agua que consumen es agua no potable, esto tiene muchas consecuencias en cuanto a la salud de la población, es por ello que los niños tienen parásitos y sufren continuamente con las enfermedades diarreicas , etc.

Eliminación de excretas, nos referimos a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento); son áreas creadas con el propósito de aislar las deposiciones para impedir que las bacterias patógenas que contienen, potencialmente causantes de enfermedades como: afecciones gastrointestinales (como la Enfermedad Diarreica Aguda) y muchas más, incluyen a las viviendas, que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas, como las letrinas. (81)

Censo Nacional en INEI, en Ancash en el año 2017, el 71,6% cuentan con conexión domiciliaria y el 63,3%, cuentan con baño propio. (82), por ello la realidad de la población no guarda relación con los resultados obtenidos del INEI, en el Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, el abastecimiento de los servicios básicos, el 100% de la población, cuenta con conexión domiciliaria de agua, y la mayoría cuenta con letrina en sus casas.

Combustible para cocinar los alimentos en los hogares, lo más frecuente en sitios rurales es la leña, bosta de vaca, residuos forestales, son recolectadas a diario durante las horas que estén en el campo, pero mayormente son recolectados por las mujeres y los niños. Hay muchos estudios que nos refieren los efectos dañinos que nos ocasionan estos combustibles en fogones tradicionales tanto en la familia, pero mucho más en las mujeres, esto nos causa muchas enfermedades, que son las Enfermedades respiratorias, cáncer de pulmón, asma, infección en los ojos, dolor de espalda, y otras. (83)

Los datos obtenidos en este estudio según el censo nacional 2017, donde el 60,1% cocinan con gas (balón GLP). (84), por lo tanto, no coinciden con los resultados del Centro Poblado de San Miguel Ponto- Huari, en la variable de preparación de los alimentos, la totalidad de la población usan leña y carbón como combustible para cocinar, en la zona sierra y en los sitios rurales lo común es cocinar con la leña, porque no hay posibilidades de poder comprar gas, por ello la leña se les hace más fácil de adquirir para la preparación de alimentos.

Se denomina energía eléctrica a una fuente muy importante que es renovable, que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas (electrones) que se produce en el interior de materiales conductores (por ejemplo, cables metálicos como el cobre). Y también son una de las formas que son importantes, porque está presente en casi todas

las actividades del hombre de una sociedad desarrollada, ya que gran parte de los aparatos y máquinas que usamos funcionan con ella. (85).

Según los censos nacionales de Ancash, 2017, que el 85,2% (252 mil 107) el total, de viviendas cuentan con alumbrado público permanente. (86). En la investigación del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari, los datos obtenidos en el estudio coinciden con los resultados, donde todos tienen energía eléctrica permanente, porque cuentan con el servicio de la Hidrandina (empresa proveedora de energía eléctrica), donde son pagados de manera mensual por el servicio brindado de la empresa proveedora de acuerdo al consumo de cada familia.

La disposición de la basura, es el manejo y disposición adecuada y en los lugares que le corresponda los desechos sólidos y escombros es un factor crítico para la salud pública, si estos desechos no son dispuestos debidamente nos puede originar problemas de salud y de contraer muchas enfermedades y un medio ambiente desagradable para vivir en él, si no se eliminan de manera segura y apropiada. De misma manera pueden servir de criaderos de insectos, parásitos y de otros animales dañinos (por ejemplo, ratas), lo cual aumenta la posibilidad de la transmisión de enfermedades y las plagas. Contaminación de agua y nuestro medio ambiente que nos rodea (87).

En el Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, las personas o la población lo disponen la basura a un campo abierto, a veces la llevan a las chacras cercanas a su casa, donde consideran como abono para sus plantas, lo queman, pero también a la vez estarían contaminado el medio ambiente, también lo entierran, porque no tienen a donde eliminar la basura, porque en la zona no hay carro recolector, donde poden disponer la basura de manera adecuada.

La frecuencia con que recoge los residuos sólidos, son las acciones cotidianas que se ejecutan a diario ya sea mediante los carros recolectores, triciclos, camiones, u otros transportes que puede ser utilizado para transportar los residuos sólidos, ponerlos en lugares seguros y autorizados o que están destinados para poder disponer donde van ser reciclados, tratados, incinerados. De esa forma, disminuirémos las contaminaciones al medio ambiente y a la vez también protegemos la salud de todo ser humano. Con un adecuado recojo de basura y con mucha responsabilidad. (88)

En el Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari, nos refieren que la recogida de la basura es a campo abierto, en algunas ocasiones lo queman, porque no hay un carro recolector que pasa por el pueblo, pero en la encuesta realizada se consideró la frecuencia de recogida de basura es al menos 1 vez al mes, pero no todas las veces, porque no había otra opción para que puedan responder las preguntas. Por ello se fundamenta que la eliminación de basura, es por ese medio quemando, botando al rio, enterrando en un pozo, llevando a la chacra como abono.

En conclusión, a los determinantes de la salud del entorno físico del Centro Poblado de San Miguel, se evidencia que es un factor muy importante en la salud de la población, podemos decir que, si hay problemas, porque bien sabemos que las viviendas son de tenencia propia, sin embargo, son compartidas con sus hijos que ya tienen su familia, o que viven como alquilados por lo que surgen los hacinamientos, habiendo riesgo de poder adquirir muchas enfermedades, esto es muy preocupante en la salud. También se evidencia el riesgo a adquirir diversas enfermedades puesto que en que la disposición de la basura es campo abierto por falta de un carro recolector.

Tabla 3

Determinantes de los estilos de vida del 100% (115), los adultos del Centro

Poblado de San Miguel Ponto- Huari. Reportando que el 99,1% (114), no fuma de manera habitual, refieren que el 47,8% (55), ingerido bebidas alcohólicas en ocasiones, y el 82,6% (95), concilien el sueño de 6 a 8 horas, y el 67,0% (77), se baña 4 veces a la semana, se observa que el 77,4% (89), no realizan un examen médico, y el 46% (53), realiza como actividad física la caminata y el 68,7% (79), dos últimas semanas caminan lo mínimo veinte minutos. En este variable encontramos el 39,1% (45), consumen fruta 3 o más veces/semana, el 45,2% (52) comen carne 1 a 2 veces a la semana, y el 69,6% (80), ingieren huevo 3 o más veces/semana, y el 100% (115), consumen pescado menos de una vez a la semana, el 69,6% (80) consumen fideos, arroz, papas 3 o más veces/semana, se encuentra que el 49,6% (57), consumen panes y cereales 1 a 2 veces/semana, el 53,0% (61), consumen verduras y hortalizas a diario.”

Esta investigación se asemeja con el estudio realizado por Villacorta M. (89) tesis que es titulada: Determinantes de los adultos mayores. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015. concluyendo que el 80% (96) de los adultos mayores no fuma, el 80% (96) no ha bebido en alguna ocasión bebidas alcohólicas, el 86% (103) refiere que duerme entre 6 y 8 horas, el 92% (110) tiene frecuencia con que se baña de 2 a 3 veces por semana; el 82% (98) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 66% (79) realiza actividad física de caminar; el 66% (79) en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es camina; el 92% (110) consume fruta de 1 a 2 veces a la semana; el 85% (71) consumo de carne es de menos de una vez por semana; 76% (91) 1 a 2 veces por semana es el consumo de huevos; el 91% (109) consumo de pescado es menos de una vez por semana.

El 100% (120) consumen fideos, arroz, papa, etc. diariamente; el 100% (120) consume pan, cancha de maíz diariamente; el 100% (120) verduras y hortalizas de 3 a más veces por semana; 100% (120) legumbres y hortalizas a diario; 100% (120) embutidos, enlatados menos de una vez por semana; 73% (88) lácteos 3 o más veces a la semana; 100% (120) dulces, gaseosas 1 a 2 veces por semana; 57 100% (120) refrescos con azúcar menos de una vez por semana; y 100% (120) frituras de 1 a 2 veces a la semana.-

Los estudios de la investigación que se ha logrado se relacionan a los estudios elaborados por Berrospi J. (90) tesis que lleva por título: Determinantes de los adultos del caserío de Pariacaca –sector Baños, Carhuaz, 2015. Concluyendo que el 94,1% (96) ” No fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 94,1% (96) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 98% (100) duerme de 06 a 08 horas, el 73,5% (75) se bañan 4 veces/semana, el 60,7% (62), no se realizan examen médico periódico, el 98% (100) caminar como actividad física, el 73,5% (75) camina por más 20 minutos. Referente a la frecuencia de consumo de los alimentos, el 49% (50) consume fruta 3 o más veces/semana, el 49% 82 (50) carne menos de 1 vez a la semana, el 39% (40) huevo menos de 1 vez/semana, el 47% (48) pescado menos de 1 vez/semana, el 49% (50) fideos, arroz, papas, a diario, el 50.98% (52) panes cereales, a diario, asimismo, el 49% (50) consumen verduras y hortalizas diario, finalmente el 49% (50) otros a diario.

Esta investigación difiere que es realizado con de Espínola J. (91) lleva por título: Determinantes de la Salud del Adulto Mayor. Asociación Mutual de sub oficiales retirados de la PNP - Trujillo, 2015. Los determinantes de los estilos de vida se puede concluir que el 64.7% (110) de los adultos mayores no fuman actualmente, pero han

fumado antes, y el 49.4% (84) consumen bebidas alcohólicas una vez al mes por el motivo que siempre tienen reuniones en diversas actividades, el 100% (170) duermen un promedio de 8 a 10 horas; el 70.6% (120) su costumbre de aseo es 4 veces a la semana, el 75.3% (128) no se realizan exámenes periódicos, el 92.9% (158) no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre por el motivo que tienen algunas dolencias musculares, el 94.1% (160) no realizaron ninguna actividad física en las 2 últimas semanas porque la mayoría lleva una vida pausada o sedentaria.

El 46% (79) consumen frutas 3 veces a la semana; el 34% (58) casi no consumen carne roja en la semana; de igual modo el consumo de huevo y de pescado es muy mínimo, 42% (71) y 65% (110) respectivamente; en cambio el 86% (146) consumen fideos diariamente; al igual que el pan y cereales 100% (170); el 55% (94) consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, consumo de legumbres 71% (120); pero con más frecuencia el 76% (130) consumen embutidos 3 o más veces a la semana; el 41% (70) consumen lácteos 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados de este estudio lo difieren con la investigación presentado por Sipán A. (92) con el título: Determinantes de la salud en Adultos Mayores de la Asociación el Paraíso _Huacho, 2017. Reportando el 75.6% (93) refieren que si fuman pero no lo hacen a diario; el 43,1% (53) consumo de bebidas alcohólicas es una vez a la semana; el 67,5%(83) el N° de horas que duerme es de (06 a 08) horas; el 79,7% (98) se bañan diariamente; el 98,4% (121) si realiza algún examen médico periódico; el 61% (75) no realiza actividad física; el 100% (123) dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es camina; el 43% (35) consume fruta de 1 o 2 veces a la semana; el 55.3% (68) diariamente consumen carne; 15.4% (19) consume huevo de 3 o más veces a la semana; el 42.3%(52) pescado de 3 o más

veces a la semana; el 100% (123) fideos diariamente; el 100% (123) consume pan y cereales diariamente; el 7.3% (9) verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana.

Según la OMS, los individuos que fuman a diario o durante los meses al menos un cigarrillo, hacen mucho daño a su salud, con el tiempo el consumo de tabaco produce muy rápidamente una dependencia tanto como psíquica, y su actividad física, el consumo de cigarro es un hábito de fumar que perjudica a casi todos los órganos del cuerpo y a la vez causa muchas enfermedades crónicas y un aumento considerable de las muertes por la enfermedad de los diferentes tipos de cáncer y cardiovasculares en las últimas décadas, siendo actualmente la primera causa de mortalidad. (93)

Los resultados, en cuanto a los estilos de vida que llevan los adultos del Centro poblado de San Miguel Ponto-Huari, no fuman de manera habitual, es porque la localidad es muy consciente y han entendido que fumar hace daño al organismo y ocasiona muchos problemas, ahora son ellos quienes van incentivando a los hijos y de esa manera están dando una buena educación. Según los datos estadísticos en el Perú las personas que más fuman son de 15 años a más (94), por eso nos muestra una realidad diferente en el Centro Poblado de San Miguel los adultos no fuman de manera habitual.

El alcohol no es un producto como cualquier otro; donde anteriormente ha formado parte de la civilización humana durante miles de años, el abuso en su consumo también conlleva a muchas consecuencias que pueden ser perjudiciales, en donde quienes lo beben. Y estas bebidas son los resultados, que en muchas veces son una curiosidad, después de que mediante varios ensayos se descubrieron los placeres que ofrecían plantas como la cebada, la uva, el maguey y la caña. (95)

Las bebidas alcohólicas son licores que contienen etanol (alcohol etílico). Siendo elaborado en distintas bebidas que son producidos mediante una fermentación, ese proceso lo convierte en alcohólica (vino, cerveza, champan, etc.) estos superan los 15 grados. van desde los diferentes tipos de brandy y licor, hasta whisky, anís, tequila, ron, entre otras. Pero estos licores son muy dañinos, que afectan al sujeto que la padece, causando muchas enfermedades y muchos problemas familiares. (96)

Según los datos estadísticos en el Perú, el consumo del alcohol entre el 2010 y el 2015, es de 87.8% a 86.2%, entre las edades de 19 a 24 años es de 92.7% a 87.3%, han consumido alcohol en raras veces (97), por ello coinciden con nuestro estudio en el Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, es porque son conscientes consumir bebidas alcohólicas es muy dañino nos puede llevar a tener muchas enfermedades al organismo y problemas familiares.

Definiendo el sueño, es un estado biológico en los seres humanos los estudios nos dicen que un tercio de su vida en dormir se muestra que dormir son actividades necesarias, el tiempo de la duración del sueño nocturnos va en diferentes personas se da entre 4 a 12 horas, la duración más frecuente de 7 a 8 horas, la necesidad del sueño cambia de acuerdo a la edad, y cuanto el estado de salud, estado emocional y otros factores. El tiempo ideal de sueño es aquel que nos permite realizar las actividades diarias con normalidad (98).

Según los datos obtenidos nos refiere que el 76,9 % de los peruanos duermen de 6 a 9 horas. (99). Por ello estos resultados coinciden a nuestra realidad en el Centro Poblado de San Miguel Ponto- Huari, la población en estudio se evidencia, que el mayor porcentaje duermen un promedio de 6 a 8 horas, porque las personas se dedican

a los trabajos que son rústicos, por ello descansan de 6 a 8 horas, para levantarse muy temprano y realizar que haceres del hogar, el descanso tiene que ser satisfactorio.

Higiene corporal, son los hábitos que se lleva día a día todo ser humano para poder proteger nuestro cuerpo aseado el baño diario nos favorece mucho en la transpiraron de la piel y, además, evitamos el riesgo de infección, porque nuestro cuerpo necesita cuidados para que tenga su vitalidad y conservar en un estado saludable y sano. Existen muchos microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) que son muy pequeños y que son muy invisibles a los ojos que no se pueden ver, estos se encuentran en todas partes: en el aire, en la tierra, en el agua, en el cuerpo y también en los alimentos que consumamos. (100)

La frecuencia con que se bañan en la encuesta del Centro Poblado de San Miguel, refiere que la mayoría se baña de 4 veces a la semana, lo he considerado porque no había otras opciones para que puedan marcar a la realidad de la población, porque esto se debe a que en la zona sierra, por el clima que es frio, el aseo personal como el baño no es a diario, sino es una vez a la semana o en algunas personas es a cada 15 días.

Examen médico y los chequeos que se realiza, nos proporcionan datos clínicos sobre las condiciones del paciente, donde nos proporciona medidas preventivas. El examen médico general que lo realizan periódicamente, nos dice que aparentemente están sanos, pero en realidad los exámenes tampoco son contundentes en nuestro cuerpo, se va deteriorando cada día, donde hay otros estudios que nos dice, que lo consideramos como una práctica preventiva y por otros como una práctica innecesaria, ya que la mayor parte de las personas asintomáticas no se encuentran enfermas. (101)

Cuando se analizó encontramos que nos refieren que, si se realizan examen médico periódico en su puesto de salud de su comunidad, donde se evidencian que la mayoría

no realiza sus exámenes, debido a que solo van al establecimiento es, cuando tienen alguna molestia o siempre en cuando se sientan mal, pero en algunos casos también tiene que ver la parte económica, muchos de las personas no cuentan con un sustento de ingreso, que puede cubrir los exámenes médicos particulares.

Consideramos como una actividad física, a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, de esta manera llevar un estilo de vida saludable, en la actualidad existe muy poco espacio para el cuidado y mantenimiento de la salud, cuando aparece algún malestar o enfermedad y es ahí recién acuden al médico. En realidad, se propone poca atención al cuerpo y a la mente para mantenerlos en estado óptimo. Pero para la realización de la actividad no importa la edad ni el sexo, resulta casi imposible encontrar espacios y condiciones para mantener buena salud y una calidad de vida. (102)

En la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2013. El 60% de la población mundial nos dice que no realizaban ninguna actividad física para el beneficio de la salud, que es lo primordial. La actividad física es muy importante para nuestro organismo, al hacer el ejercicio nuestro cuerpo reduce las grasas y quema las calorías que son proveniente principalmente de las comidas chatarras que se consumen, nos ayuda al sano crecimiento de huesos y las articulaciones, manteniendo nuestro cuerpo en un estado eficiente para las tareas que se presentan en la vida cotidiana. (103)

La actividad física que pueden realizar la mayoría de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari, caminan como una actividad física que realiza todos los días, se van a pastoreo de sus animales a una hora de caminata, o al trabajo que realizan en sus terrenos agrícolas, de esa manera lo consideran una actividad física,

esto influye mucho en cuanto al desconocimiento y la importancia que tiene para nuestro cuerpo hacer una actividad física a diaria.

Definiendo alimento, es aquello que consume el ser humano, comen y beben para su subsistencia, una alimentación saludable influye lo que es la eficacia para el cuerpo y cantidad de los nutrientes, que son ingeridos por los individuos, aportando todos los nutrientes necesarios e importantes para mantenerse sano, en muchas investigaciones discutidas por diferentes autores, una buena alimentación previene muchos malestares la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la anemia, etc. Cuando un ser humano tenga una alimentación adecuada tendrá una buena calidad de vida y en óptimas condiciones en todas las edades de la vida. (104)

Tener en cuenta, es muy importante saber que los alimentos se clasifican en diferentes tipos. Teniendo en cuenta en lo que es la estructura, ahí encontramos grandes grupos muy importantes que son dos, el primero los orgánicos, que son los que nos aportan vitaminas, grasas, hidratos de carbono y proteínas. Y los inorgánicos, que nos dan oligoelementos, agua y minerales. nos dan energía. Con una buena alimentación los seres humanos podrán gozar de buena salud. (105)

Definiendo los alimentos que ingieren o que son consumidos en los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari, se evidencia que es inadecuado y muy pobre en cuanto en hierro, origen animal, vegetal, etc. esto es por el desconocimiento en cuanto sus beneficios de cada alimento que se consume, esto también afecta por la falta de dinero, que no permite conseguir alimentos más saludables que es muy importante para el organismo de todo ser humano.

En conclusión, a los determinantes de los estilos de vida del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari, están expuestos a contraer muchas enfermedades a causa de

tener un estilo de vida no saludable, y el desconocimiento de los beneficios de los alimentos, que esto es un factor muy importante para el mantenimiento de una vida saludable, porque una alimentación adecuada mantendrá una vida saludable y estará en buenas condiciones, y por otra lado también se evidencia que los adultos no se hacen un examen médico periódicamente, ya que a través de ello se puede identificar oportunamente, esto es muy preocupante porque la salud es muy importante.

Tabla 4. 5.6.

Determinantes de redes sociales y comunitarias de la totalidad de la población el 100% (115) de los adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash. Nos refieren que la totalidad de 93,0% (107) se atienden en un puesto de salud, y el 60,9% (70) consideran que el lugar donde se atendieron es muy cerca a su casa, y casi la totalidad de 93,0% (107) cuentan con seguro de salud (SIS) – MINSA, y el 46,1% (53) espera para ser atendidos es regular, y el 73,9% (85) perciben una atención buena, la totalidad del 100% (115) refieren que no hay pandillaje cerca de su vivienda. En las redes sociales según apoyo social natural y organizado la totalidad del 100% (115) de los adultos del Centro Poblado de San Miguel- Huari. Reportan con un 87,8% (101) apoyo de sus familiares, y la totalidad del 100% (115) no reciben apoyo social organizado. En los determinantes de redes sociales según apoyo social de organizaciones el 100% (115) Reportan que el 45,2% (52) no recibe ningún apoyo de estas organizaciones.

Estudios realizados que son similares con el estudio realizado por Angulo M. (106) proyecto que lleva por título: Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Vendedores de la Plataforma a. Mercado 2 de Mayo - Chimbote, 2016. Donde llega a concluir que el 100% (90) la institución de salud en la que se atendido en estos 12

últimos meses es en puesto de salud; el 68% (61) consideran que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular; el 99% (89) el tipo de seguro es SIS – MINSA; el 54% (49) el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular la espera; el 61% (55) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 82% (74) existe pandillaje o delincuencia cerca a sus casas. El 100% (90) no reciben ningún apoyo social natural; el 100% (90) no reciben ningún apoyo social organizado. Del 100% de los adultos maduros el 22% (20) recibe apoyo social organizado del vaso de leche; el 100% (90) no reciben apoyo social organizado de pensión 65.

El estudio se semeja que es realizado por Ravelo D. (107) en su estudio: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano la Unión _Chimbote, 2016. Donde es observado el 54,0% (81) se atiende en Puesto de Salud en estos últimos 12 meses, considera usted que el lugar donde lo atendieron esta, cerca, el 27,34%(41) respondió que está a tiempo regular de su casa, en tipo de seguro el 59,34%(89) tiene SIS Minsa; el tiempo que espero para que lo atendieran el 46,66%(70) respondiendo que el tiempo es regular; en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud el 48,66%(73) respondió que es regular ; en si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 60,82%(104) respondió que no. Del 100% (150) de los adultos del asentamiento humano La unión, Chimbote, el 100,00% (150) no recibe apoyo social organizado.

El Seguro Integral de Salud (SIS), especialmente es dirigido para los ciudadanos para los que no tienen otro tipo de seguros, este tipo de seguro tiene un propósito de proteger la salud de los peruanos, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema el seguro de salud te

ayuda cubrir los costos médicos en caso de una alguna enfermedad, o un accidente que puedes sufrir. (108)

Los datos estadísticos en Ancash, principalmente en provincias urbanas como Santa y Huaraz, el porcentaje de asegurados afiliados al SIS es menor (69% y 54%, (109), por ello en el Centro Poblado de San Miguel- Huari, los resultados nos muestran que el mayor porcentaje cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS) MINSA, esto es porque la población no cuenta con suficiente economía ni un trabajo estable ni seguro, es por eso cuentan con seguro SIS porque beneficia a las personas que son de extrema pobreza.

La calidad de atención en salud, se define hoy en día es la capacidad y el compromiso que tenga el profesional de salud, de esa manera dar una buena atención al usuario, por una buena calidad de atención brindada los pacientes se sentirán muy felices, de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él, las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente. (110)

En esta variable, se define que la mayoría de los usuarios nos manifiesta, que la atención brindada por el personal de salud, que labora en el establecimiento de salud de la población en estudio, donde los adultos consideran que la atención es muy buena, y es satisfactorio para los pacientes que acuden al puesto de salud, por cualquier mal que ellos pueden tener. Los usuarios nos refieren que el personal de salud hace visitas domiciliarias de esa manera consideran que la atención es muy buena.

El pandillaje, es una agrupación de los adolescentes y es uno de los principales problemas que afecta a nuestra juventud. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo

general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos, de hogares en crisis, padres separados, carencia afectiva o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos. (111)

Según el INEI, esta información se ha obtenido en el periodo abril- setiembre 2018, el 26% de la población de 15 a más años, a nivel nacional, fue víctima de algún hecho delictivo (112), estos resultados obtenidos en el estudio, no concuerdan con los datos de nuestro estudio, puesto que el Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari, el total de la población nos manifiesta que no hay pandillaje ni delincuencia en el lugar, esto se debe porque los padres dan buenos consejos a sus hijos, y la familia juega un papel muy importante en la formación de los hogares

Apoyo social natural, tiene un significado muy extenso, donde son vinculados a los recursos humanos y materiales con que puede contar un individuo o puede ser apoyado por los familiares, porque es la mejor fuente de apoyo social y personal de la que pueden disponer las personas en cualquier situación de la vida. Por ello, disponer de una buena salud familiar será un requisito indispensable para afrontar los momentos complicados, que supone atravesar una enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc. (113)

Cuanto al apoyo natural que tenga la población o las personas adultas del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari, es apoyo de sus familiares que radican en las diferentes ciudades, ya sean hijos, hermanos, amigos, primos, primas, compadres, etc. Es porque ellos tienen la posibilidad de ayudar, en la capital poseen un trabajo estable, es por eso que tienen apoyo familiar.

El apoyo social organizado, es aquel sistema social en la que todos los integrantes de una sociedad gozan de los mismos derechos y oportunidades, esto tiene como ventajas la solidez de su estructura y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación precisa estudios previos y son accesibles para casi todos los individuos donde puede satisfacer sus necesidades básicas. (114)

Según los datos obtenidos, en el año 2017 el 15% de la población de 0 a 19 años de edad son beneficiados por el Programa Juntos, y el 17.6 % son beneficiarios del Pensión 65, por ello estos datos obtenidos coinciden a nuestro estudio (115), del Centro Poblado de San Miguel, se observa que si reciben apoyo de otras organizaciones como Pensión 65, Programa Juntos, estas organizaciones fueron creadas con una finalidad, de ayudar a los adultos mayores y las madres con niños menores que están en extrema pobreza, también se consideró al programa de Vaso de leche, que es un programa social alimentario, que es implementado por el estado y son distribuidos, por la Municipalidad Distrital de Ponto, estos van dirigidos a las madres de familia que tienen niños menores, lactantes y a grupos vulnerables de la población

Concluyendo, en los determinantes de redes sociales y comunitarias falta el apoyo de más organizaciones, que pueden influir de manera positiva o negativa sobre la salud de los adultos ya que ello dependerá el acceso de los servicios de salud y la calidad de atención que reciben ya que así se podrá poner en práctica conductas preventivas promocionales para detectar oportunamente alguna enfermedad que se puede presentar dentro de la población.

V. CONCLUSIONES

- Después de haber investigado sobre determinantes de la salud en adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018, se llegó a las siguientes conclusiones: En el entorno biosocioeconómico de los adultos, la mayoría son de sexo femenino, y más de la mitad son adultos maduros, menos de la mitad tienen estudios de nivel inicial/primaria; cuentan los adultos con un ingreso económico menor de 750 soles, poseen trabajos eventuales. En el entorno físico tenemos: la mayoría tienen vivienda unifamiliar; y más de la mitad tienen casa propia, la totalidad tienen piso de tierra, techo de Eternit; la mayoría duermen 2 a 3 personas/habitación, conexión de agua domiciliaria, todos cocinan con leña y carbón, entierran y queman la basura. Lo cual existen en este variable, donde influye el recurso económico que tienen menor de 750 soles y por otro lado también afecta la salud, cuando cocinan con leña y carbón.
- En cuanto a los estilos de vida de los adultos en estudio, tenemos que: no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma usual, casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana, la mayor parte de la población no realizan exámenes médicos periódicos, más de la mitad, realizan actividad física como la caminata, menos de la mitad consumen frutas, carne (pollo, cerdo, res, etc.), más de la mitad consumen huevos de 3 a más veces por semana, y casi la mayoría consume pescado menos de una vez a la semana, la mayoría consume fideos, arroz de 3 a más veces por semana, panes y cereales, más de la mitad consumen verduras y hortalizas a diario. Por lo tanto, el aporte es que los adultos no realizan un examen médico, la cual puede causar problemas en la

salud, y por otro lado observamos que no consumen pescado, esto influye mucho el desconocimiento sobre sus beneficios que tiene para la salud.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias tenemos: todos se atienden en puesto de salud, más de la mitad consideran el lugar de atención es muy cerca a su casa, el tiempo de espera es regular y la calidad de atención fue buena, todos cuentan con seguro (SIS – MINSA), todos nos dicen que no hay pandillaje ni delincuencia cerca a su casa, la mayoría recibe apoyo de sus familiares en muchos aspectos, y todos no reciben un apoyo social de ninguna de estas organizaciones que están mencionadas. En este variable encontramos, donde influye a la salud, en cuanto al tiempo de espera que es regular para ser atendidas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación, primero a los autoridades de la Micro red Puchca, Centro Salud de Masin, y por lo tanto, también al puesto de salud de San Miguel, para tomar acciones en cuanto a la salud, y también tienen que ser implementados los programas y las estrategias para la eliminación adecuada de los desechos sólidos, implementar tachos de basura en los lugares adecuados y que sean diferenciados con un color, de acuerdo al tipo de residuo a eliminar, hacer charlas educativas, motivacionales, con la finalidad de poder mejorar la calidad de vida de las personas.
- Fomentar al personal de salud y las autoridades que labora en el dicho establecimiento, que realicen actividades preventivas, promocionales en las familias de alto riesgo, ya que son vulnerables a poder enfermarse por las condiciones socioeconómicas y ambientales que tienen, como, por ejemplo: EDA (enfermedades diarreicas agudas en niños), IRA (infecciones respiratorias agudas), etc. Con la finalidad de mejorar el entorno y las condiciones de vida, de esa manera poder obtener una buena calidad de atención en salud.
- Sugerir a hacer una investigación continua mediante otros métodos sobre los determinantes en la salud, como en la alimentación saludable, actividad física, saneamiento básico que ayude a planear estrategias para el beneficio de la comunidad, mediante ello se logra una mejor calidad de vida, impulsar que tengan chequeos preventivos, a través de campañas, de esa manera poder prevenir muchas enfermedades, que hoy en día afectan mucho la salud de la población adulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Univisión Salud. Obesidad. Estados Unidos: 2015. [citado:16 junio 2018].
Disponible en: <https://www.univision.com/noticias/obesidad/el-30-de-la-poblacion-mundial-tiene-sobrepeso-eeuu-encabeza-los-indices-de-obesidad-infantil>.
2. OMS. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de salud. Ginebra: Declaración de Alma-Ata. En: Atención primaria de salud. 1978. Información adicional se encuentra en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
3. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com Argentina Lic. En Sociología
Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm.
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional sobre promoción y bienestar de la salud: renovación de la promoción de la salud en las Américas, 30 años después de la Carta de Ottawa. Washington, D. C: OPS; 2016: 2019.
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san18217.pdf>
5. Secretaria T. Comisión con Determinantes Sociales de la Salud, Hacia un Marco Conceptual para el Análisis y la Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Proyecto de documento de debate para la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. 5 de mayo de 2005.
6. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud: documento de trabajo. Ginebra: OMS;2011.
Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/en/
7. Tarloy A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71 -93.

8. Manuel P. Determinantes Sociales de salud en el Perú. Lima-Perú. Organización Mundial de la salud.2006 diciembre 12.[citado : 20 junio 2018].Disponible en URL:https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719
9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente e Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 8. Sen. A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. 23:18
10. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain, 1998.L.
11. Diderichsen Instituto Sueco de Salud Pública; Marmot et Tsourou (2000)
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf.
13. Dirección regional de salud. Ancash Análisis de Situación de Salud. Dirección Regional de Salud Ancash, 2014. Disponible en URL: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf
14. Sistema comunal de vigilancia. Fichas familiares de los adultos del Centro Poblado de San Miguel, Ponto, 2018.
15. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra, Ecuador,2017.
- 16.Satariano B. Curtis SE. en su investigación titulada: La Experiencia de los Determinantes Sociales de la Salud en una Cultura Maltesa del Sur de Europa, 2017.
17. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017.

18. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016.
19. Wong J. El presente estudio realizado sobre los Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor _ Huacho, 2017.
20. Herrera C. Determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo- Valle Chipillico – las Lomas – Sullana, 2017.
21. Loarte M. En su estudio realizado determinantes de salud de los adultos del Sector de Secsecpampa -Independencia - Huaraz, 2018.
22. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz Ancash, 2018.
23. Jaurigui L. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016.
24. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
25. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
26. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161 189. Cap. 6.
27. Polit D. Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. 4ªed.
28. Definición de Comunidad» Concepto en Definición ABC. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/comunidad.php>.

29. OPS/OMS. Revisión de las políticas de atención primaria de salud en América latina y el caribe. Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud/Unidad de Organización de Servicios de Salud. (2004). Volúmenes I y II
30. Concepto de trabajo, clases de trabajo Extraído -. Disponible en: [https:// es. scribd. com/doc/60905638/](https://es.scribd.com/doc/60905638/)
31. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
32. Canales F, y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20a va. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. Disponible en: [http://187.191.86.244/ rceis/registro/ Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desa rrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf](http://187.191.86.244/rceis/registro/Methodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf)
33. Martínez C. Investigación descriptiva: tipos y características (25 de septiembre de 2017) Lifeder. Consultado el 15 de noviembre de 2019. Disponible en: [https:// www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/](https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/)
34. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: EditorialMcGrawHill;2003. [Citado2010Ago.15]. Disponible en: [http: http: // ww w.metabase.net/docs./unibe/03624.html](http://www.metabase.net/docs./unibe/03624.html).
35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 ago. 18]. Páginas 44. Disponible en: [http://www.Epide miolog.net/ es/ en desarrollo/ Diseños De Estudios Analíticos pdf](http://www.Epidemiolog.net/es/en desarrollo/ Diseños De Estudios Analíticos pdf).
36. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en: [http://www. amssac. Org /biblioteca % 20 sexualidad %20conceptos.htm](http://www.amssac.Org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm).

37. Jiménez B. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el: [http:// definiciones de/ ocupación/](http://definiciones.de/ocupación/)
38. Ballares M. Estudio de investigación. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economía/ecoge42.pdf>
39. Acebedo G. Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos de la provincia de Córdoba. [Documento en internet]. Argentina; 2013. Disponible en:http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_04_art%201.pdf
40. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico.2011. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cp2010.pdf
41. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001Barlow, M. Clarke, T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
42. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
43. Carrión E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: [http:](http://)

//riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf

44. Sánchez L. satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
45. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España;2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm> l.
46. Hernández C. y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado2010Set12]. Disponible en: [2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm](http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm).
47. Casquero R. Estudio de diagnóstico de niñas, niños y adolescentes que trabajan frente al VIH-sida/its y servicios que se prestan a dicha población con pruebas y muestras., Lima, abril. 2007.
48. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>.
49. Manrique M. En determinantes de salud del adulto en el Centro Poblado de Huamarín – Sector B.
50. Vega, D. En: Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017.
51. Hipólito R. tesis: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016.

52. Herrera, C. en Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Caserío Potrerillo- Valle Chipillico – las Lomas – Sullana, 2017.
53. Nuñez D. En su proyecto denominado “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Yúngar – Huaraz, 2015
54. Caballero Y. En su tesis titulada “Determinaste de Salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015
55. Haag ES. «Why two sexes? Sex determination organisms and protistan mating types». *Seminars in Cell and Developmental Biology* (en inglés) (2007). 18: 83-348-9. Visto en: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
56. Arrieta E. Bachiller en Filosofía por la Universidad Nacional de Costa Rica; (2009) máster en Historia, Relaciones Internacionales y Cooperación (2013), en Traducción y Servicios Lingüísticos (2015) y en Multimedia por la Universidad de Oporto (2017)
57. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática -Perú: Perfil sociodemográfico -Informe Nacional 2017. [Publicación en Internet].Lima: Junio 2018[citado :15 diciembre 2018]. Disponible en: <https://publimetro.pe/actualidad/resultados-censo-2017-revela-si-hay-mas-hombres-mujeres-peru-75691-noticia/>
58. Organización mundial de la salud. Edad del hombre. [Serie Internet]. Disponible en: http://web.archive.org/web/http://www.reis.cis.es/Reisweb/PDF/REIS_073_06.pdf.
59. Tesoro de la Lengua Castellana o española (1611). Madrid: Ediciones Turner; 1984. (Edición facsímil).
60. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática -Perú: Perfil sociodemográfico -Informe Nacional 2017.[Publicación en Internet].Lima: Junio

- 2018[citado :15 diciembre 2018]disponible en: <https://publimetro.pe/actualidad/resultados-censo-2017-revela-si-hay-mas-hombres-mujeres-peru-75691-noticia/>
61. Victoria, Bembibre | Sitio: Definición ABC | Fecha: enero. 2009. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/instruccion.php>
62. Ministerio de Educación, Reglamento de la Ley N°28044 - Ley General de Educación. Revisado el 1 de mayo de 2013.
63. Indicadores de la educación según INEI [Artículo en internet]. 2017. Lima]. [Citado julio del2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/Menurecursivo/publicaciones_digtales/Est/Lib_1680/libro.pdf
64. Organización mundial de la salud. Ingreso Económico. [Serie Internet]. Disponible en:<http://www.larepublica.pe/10-04-2015/crecimientoeconomico-en-peru-siempre-sera-el-mejor-de-la-region-afirma-alonso-segura>
65. Reyes M. definición de ocupación [documento en internet];2012 [citado 24 Noviembre 2017]. Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.com/html/1732/articulo145083.html>
66. Moncada F. ocupación o tipo de trabajo. [Documento en internet].; 2012. Disponible en: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones/ingresos.php>.
67. Ministerio de trabajo y promoción del empleo: Informe Anual del Empleo en el Perú 2014. [publicación en internet]. [citado en el año 2015]. Disponible en URL: http://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/estdisticas/peel/enaho/informe_anual_empleo_anaho_2014.pdf
68. Milla P. En su tesis: Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad de Paria-Sector San Martín-Ancash, 2015.

69. Guerrero M. En su tesis que lleva por título: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Nueva Esperanza - Cieneguillo Centro - Sullana, 2015.
70. . Herrera C. En su proyecto: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Caserío Potrerillo- Valle Chipillico – las Lomas – Sullana, 2017.
71. Valencia S. Que lleva por título: Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Pueblo Joven la Unión - Chimbote, 2016.
72. Sipán A. Su tesis que lleva por título: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de la Asociación el Paraiso_Huacho, 2017.
73. Laz B. Definición de vivienda, [Los ángeles Sincé 1999]. [Reporte por internet] [1 pantalla libre]. Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>
74. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática -Perú: Perfil sociodemográfico -Informe Nacional 2017. .[Publicación en Internet].Lima: Junio 2018[citado :15 diciembre 2018]disponible en : <https://elperuano.pe/noticia-el-76-de-viviendas-el-peru-son-propias-69912.aspx>
75. Diccionario: Enciclopedia libre definición de piso [6 de noviembre del 2013] [1 pantalla libre]. Disponible en: <https://definicion.de/piso/>.
76. Características de Vivienda Construcciones. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Octubre. 23]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2009. Disponible en: <http://Conceptos.com/características de la vivienda>.
77. Pérez J, Merino, P y M. definición de pared: Publicado: 2013. Actualizado: 2015: Disponible en: <https://definicion.de/pared/>
78. Instituto Nacional de Estadística Informática. Características de la infraestructura de las viviendas particulares. [publicado en internet]. [citado el 2017]. Disponible

- en: [http://www.inei.gob.pe/ media/Menu Recursivo/publicaciones _digitales/ Est/ Lib 1539/cap04.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/Menu%20Recursivo/publicaciones_digitales/EstLib1539/cap04.pdf)
79. Hernández R. Habitación al espacio de una vivienda de los adultos. Trabajo presentado en el III Congreso de la asociación Latinoamericana de población, Córdova: ALAP: 2008.
80. Cárdenas D, Patiño F. tesis: Estudios y Diseños definitivos del Sistema de Abastecimiento de Agua Potable de la comunidad de Tutucán, Cantón Paute, Provincia del Azuay, 2010: Disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/ handle/ 123456789/725](http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/725)
81. Cevallos F. Marco Conceptual del Sistema de Indicadores de la Juventud en el Ecuador. Quito: SIISE, UNFPA. (2005). Disponible en: [http://www.siise.gob.ec/ siiseweb/PageWebs/pubsii/pubsii_0050.pdf](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsii/pubsii_0050.pdf)
82. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Ancash resultados definitivos Abastecimiento de agua y servicios higiénicos, [publicado en internet].[citado octubre del 2018]. Disponible en URL: [https://www.inei.gob.pe /media/ Menu Recursivo/publicaciones, digitales/Est/Lib1552/02TOMO 01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/Menu%20Recursivo/publicaciones_digitales/EstLib1552/02TOMO01.pdf)
83. Proyecto EnDev Bolivia - Acceso a Energía [https://energypedia.info/images/0/ 0a/Es-GTZ_Bolivia_flyer energia_para_cocinar-2010.pdf](https://energypedia.info/images/0/0a/Es-GTZ_Bolivia_flyer_energia_para_cocinar-2010.pdf)
84. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Ancash resultados definitivos. Energía o combustible para cocinar, [publicado en internet]. [citado octubre 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/ publicaciones, digitales/Est/Lib1552/02TOMO 01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/EstLib1552/02TOMO01.pdf)
85. Roberto, 2012: **Fuentes:** Twenergy / MITYC / Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo (OECT) / Cienciaexplicada.com / newton. cnice.mec.es /

Flickr

86. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Ancash resultados definitivos. Alumbrado eléctrico, [publicado en internet].[citado octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones,digitales/Est/Lib1552/02TOMO 01.pdf>
87. OPS/OMS (2003) Gestión de Residuos Sólidos en Situaciones de Desastre – Serie Salud Ambiental y Desastres No 1. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/dd/ped/residuos-completo.pdf>.
88. Dimate B, Carlos. "Manejo de residuos sólidos". Programa zonas ambientalmente competitivas de la localidad de Chapinero. Bogotá. 2010.
89. Villacorta M. tesis que lleva por título: determinantes de los adultos mayores. Caserío La Pampa-Otuzco, 2015
90. Berrospi J. con el título determinantes de los adultos del caserío de Pariacaca – sector Baños, Carhuaz, 2015
91. Espínola J. lleva por título: Determinantes de la Salud del Adulto Mayor. Asociación Mutual de sub oficiales retirados de la PNP - Trujillo, 2015.
92. Sipan A. tesis que lleva por título. Determinantes de la salud en Adultos Mayores de la Asociación el Paraiso _Huacho, 2017.
93. Parra, Deckers-Pinzón M, Silva-Martín L. & Gómez-Rojas, J.D. Encuesta de prevalencia sobre el consumo de cigarrillos en la Pontificia Universidad Javeriana. Universitas Psychologica, (2003) 2 (1): 89-94
94. Centro para control y la prevención de enfermedades. [Artículo en Internet]. 143 [Modificado Enero. 2018]. [Alrededor de 1 pantalla] [Citado 2018 noviembre 15]. Disponible en: www.cdc.gov/spanish/datos/faltasueno/.

95. Beber de Tierra Generosa. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., 1998
96. Quiroz R. Índice de alcoholismo en Pregrado en los estudiantes de medicina de la UNSAAC. Avances del trabajo del semestre 95-11. 1995, Cusco
97. Minsa. Situación de la salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú.[publicado en internet].[citado en julio 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
98. González de R. J.L. Psicósomática. En: "Manual de Psiquiatría" Karpos, Madrid. pp. 767- 856,1980
99. Diario Ojo. Conoce cuanto duermen, en promedio los peruanos. [Publicado en Internet]. [citado 31 de julio del 2017]. Disponible en: [https:// ojo.pe/mujer/somos-dormilones-o-no-conoce-cuanto-duermen-en-promedio-los peruanos- 298667-noticia/](https://ojo.pe/mujer/somos-dormilones-o-no-conoce-cuanto-duermen-en-promedio-los-peruanos-298667-noticia/)
100. Ferron, Morgan, J. O Reilly, M. Promoción de Higiene: Manual práctico para la asistencia y el desarrollo. CARE Internacional 2003.
101. Grupo de trabajo canadiense sobre atención médica preventiva. [Sitio web]. Ottawa: Grupo de trabajo canadiense; 2011. [Consultado el 10 de febrero de 2011] Disponible en: <http://www.ctfphc.org>
102. J.A Vidarte Claros. Recibido en febrero 18 de 2011, aceptado en abril 25 de 2011
103. García Allen, Jonathan. Los 10 beneficios psicológicos de practicar ejercicio físico. diciembre de 2015. Recuperado de: [https:// psicologiaymente.net/ deporte/ 10-beneficios-psicologicos-practicar-ejercicio.](https://psicologiaymente.net/deporte/10-beneficios-psicologicos-practicar-ejercicio)

104. Ángeles A. Los alimentos como fuente de energía, nutrientes y otros bioactivos. 10 ene. 2018. Disponible en: <http://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-cap-12-bioactivos.pdf>.
105. Julián P. y María, M. Definición de alimento Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Disponible en: ([https:// definicion.de/alimento/](https://definicion.de/alimento/))
106. Angulo M. su investigación que lleva por título: Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Vendedores de la Plataforma a. Mercado 2 de Mayo - Chimbote, 2016
107. Ravelo D. En su estudio: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano la Unión _Chimbote, 2016.
108. Seguro Integral de Salud. SIS-Oficina General de Tecnología de la Información boletín Estadístico Lima. 2017.
109. Instituto Peruano de Economía. Áncash: avances en salud [Publicado en Internet][Citado el 11 de Noviembre del 2018]. Disponible en: [https:// www.ipe.org.pe/portal/ancash-avances-en-salud/](https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-avances-en-salud/)
110. Ramírez A, García J. Definición del Problema de la Calidad de la Atención Medica.2015. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/fdb5/85015850885991fd6dd92eab4d9860c0a5c4.pdf>
111. López R. El crecimiento de los Problemas de pandilleros en Estados Unidos: 2014. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina36446.pdf>
112. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estadísticas de criminalidad y seguridad ciudadana. [Publicado en portal web] [Actualizado en

- 2211/2018.Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/inei-presentan-portal-web-estadisticas-criminalidad-seguridad-ciudadananoticia579976noticia/>
113. Rodríguez M. Apoyo social y salud, la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad. 2010.
 114. Toro A. Redes de apoyo social organizado del aislamiento a la plena ciudadanía mediante la acción social. Centro de Investigaciones Sociales, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Puerto Rico, San Juan. Diciembre.2014.
 115. Instituto Nacional de Estadística e informática. Programas sociales, autoidentificación étnica y discapacidad. Publicado en internet]. [citado en el año 2017]. Disponible en URL: inei.gob.pe/media/Menu-recursivo/publicaciones-digitales/Est/Lib1520/cap10.pdf.



ANEXO 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
DE LOS ADULTOS

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () 1 Femenino () 2

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 () 1
- De 751 a 1000 () 2

- De 1001 a 1400 () 3 De 1401 a 1800 () 4
- De 1801 a más () 5

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable () 1
- Eventual () 2
- Sin ocupación () 3
- Jubilado () 4
- Estudiante () 5

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra () 1
- Entablado () 2

- Loseta, vinilitos o sin vinílicos () 3
- Láminas asfálticas () 4
- Parquet () 5

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector () 1
- Montículo o campo limpio () 2
- Contenedor específicos de recogida () 3
- Vertido por el fregadero o desagüe () 4
- Otro () 5

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () 1 NO () 2

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

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

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

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

21. DIETA:

ALIMENTOS	Diario 1	Tres o más veces a la semana (2)	1 o 2 veces a la semana (3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
1. Fruta					
2. Carne					
3. Huevo					
4. Pescado					
5. Fideos					
6. Pan, cereales					
7. Verduras, hortalizas					
8.Otros					
9.Total					

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares () 1
- Amigos () 2
- Vecinos () 3
- Compañeros espirituales () 4
- Compañeros de trabajo () 5
- No recibo () 6

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

¿le pareció?

- Muy largo () 1
- Largo () 2
- Regular () 3
- Corto () 4
- Muy corto () 5
- No sabe () 6

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

fue?

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

30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () 1 No () 2



ANEXO 02



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN MIGUEL PONTO-HUARI-ANCASH, 2018

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

Validez de contenido:

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

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

n_e = 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 experta la “Ficha de validación del cuestionario sobre los Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de San Miguel Ponto-Huari-Ancash, 2018 (Ver Anexo 03).

3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?
 - ¿Esencial?
 - ¿Útil pero no esencial?
 - ¿No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo...)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Cálculo 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 03



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN MIGUEL PONTO -HUARI-ANCASH, 2018.

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

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

FIRMA



ANEXO N° 04



**POBLACIÓN TOTAL DE ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN
MIGUEL PONTO-HUARI-ANCASH, 2018.**

SEXO	N°	%
FEMENINO	58	50,4
MASCULINO	57	49,6
TOTAL	115	100%