



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS
DEL CASERÍO DE MASHUAN – SAN NICOLAS –
HUARAZ, 2017**

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

AUTORA:

AZUCENA HONORATA CERNA ALMANZA

ASESORA:

RUTH MARISOL COTOS ALVA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DRA: MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARIA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

DEDICATORIA

A ti VIRGEN DE HUATA que me diste la fuerza de enfrentar ante diferentes dificultades y por tenerme en armonía con mi linda familia en mi hogar. Con cariño a mi hija y mi esposo que me brindaron la oportunidad de superarme y están junto conmigo en todo momento brindándome su apoyo.

Gracias a mi mamá y papá por darme la vida, quienes me apoyaron, a pesar de las adversidades, en especial brindándome su cariño y amor incomparable, les agradezco de todo corazón, los tendré siempre en un lugar de mi mente.

A mis hermanos por apoyarme en aquellos momentos difíciles, por darme las fuerzas, coraje y valentía de seguir adelante. A todos ellos por llenar mi vida de grandes momentos que hemos compartido.

AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía, en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón.

También agradecer a la Dra. Ruth Marisol Cotos Alva (DT), quien nos guía para ejecutar nuestra investigación, porque aportó con muchas ideas en mi formación de este estudio de investigación y sobre todo en favor a la carrera.

Agradezco primeramente a mi esposo y a mi hija, quienes han dado todo el esfuerzo para que yo ahora este culminando esta etapa de mi vida y darles las gracias por apoyarme en todos los momentos difíciles de mi vida tales como; la tristeza, amargura; pero ellos siempre han estado junto a mí; gracias.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con de diseño de una casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz. Las pruebas estuvieron constituidas por 118 adultos, a los cuales se aplicará mediante un instrumento: Este cuestionario sobre determinantes de la salud, mediante; la técnica de entrevista, observación; serán procesados en la base de datos Microsoft Excel, luego ser enviados a la base de datos en software PASW Statistics versión 18.0, para luego ser procesados. Para el análisis de los datos se edificó tablas de distribución de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales. Así como también sus gráficos, finalizando en que: En los determinantes Biosocioeconómicos: Determinante de salud biosocioeconomico de caserío de Mashuan, San Nicolás Huaraz, en su totalidad el piso es de tierra, material de paredes es de adobe, el techo es de eternit, en tendencia es casa propia, la mayoría es vivienda familiar, su ocupación de la persona adulta es eventual, la mitad es ingreso económico 751 a 1000, edad adulto mayor 65 en adelante. Los determinantes relacionados al estilo de vida; en su totalidad de las personas consumen panes y cereales, en su mayoría se realiza exámenes medico periódica, más de la mitad consumen lactios, huevos. Determinantes relacionados a redes sociales y comunitarias en su totalidad de los adultos dice que pandillaje o delincuencia no existe, el lugar es regular la atención, el tipo de seguro es SIS MINSA, ayuda en pensión 65 y por último reciben apoyo social de vecinos.

Palabras clave: Adulto, determinantes, salud.

ABSTRACT

The present research work quantitative type, descriptive design of a box. Its general objective was to describe the health determinants of the adults of the Mashuan - San Nicolás - Huaraz farmhouse. The tests were constituted by 118 adults, to which it will be applied by means of an instrument: This questionnaire on determinants of health, through; the technique of interviewing, observation; they will be processed in the Microsoft Excel database, then sent to the database in PASW Statistics software version 18.0, and then processed. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute, relative and percentage frequencies were built. As well as its graphs, ending in: In the determinants Biosocioeconomicos: Determinant of biosocioeconomico health of Mashuan San Nicolás Huaraz, in its entirety the floor is of earth, material of walls is of adobe, the roof is of Eternit, in tendency is own house, the majority is family housing, its occupation of the adult person is eventual, half is economic income 751 to 1000, older adult age 65 and up. The determinants related to lifestyle; In its entirety of people consume breads and cereals, most of them perform periodic medical examinations, more than half consume lactose, eggs. Determinants related to social and community networks in its entirety of adults says that gangs or delinquency does not exist, the place is to regulate care, the type of insurance is SIS MINSA, help in pension 65 and finally receive social support from neighbors.

Keywords: Adult, determinants, health.

CONTENIDO

TÍTULO.....	i
JURADO EVALUADOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	15
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Tipo y diseño de 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.....	36
3.5. Análisis y Procedimiento de los datos.....	38
3.6. Matriz de consistencia.....	39
3.7. Principios éticos.....	40
IV. RESULTADOS.....	42
4.1. Resultados	42
4.2. Análisis de resultados.....	51
IV. CONCLUSIONES	61
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	42
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE MASHUAN SAN NICOLAS HUARAZ 2017	
TABLA 2.....	43
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE MASHUAN SAN NICOLAS HUARAZ - 2017	
TABLA 3.....	46
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN SAN NICOLÁS HUARAZ 2017	
TABLA 4,5,6.....	48
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN SAN NICOLÁS HUARAZ 2017.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
TABLAS DE GRÁFICO 1.....	96
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE MASHUAN SAN NICOLAS HUARAZ 2017	
TABLAS DE GRÁFICO 2.....	98
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE MASHUAN SAN NICOLAS HUARAZ - 2017	
TABLAS DE GRÁFICO 3.....	105
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN SAN NICOLÁS HUARAZ 2017	
TABLAS DE GRÁFICO 4,5,6.....	108
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN SAN NICOLÁS HUARAZ 2017.	

I. INTRODUCCIÓN

El propósito de esta investigación es identificar los determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan San Nicolás, y a través de ello participar brindando apoyo a la población adulta mejorando sus hábitos de vida de las personas y su estado de salud, de este modo contribuir brindado apoyo a la población mejorando sus estilos de vida y calidad tanto en el comportamiento, actitudes de desarrollo, así para evaluar el bienestar social, general de individuo y la sociedad.

Según Rojas Ochoa la salud afirmó: El siglo XXI se aplicará las ciencias a la solución de los problemas de salud en los adultos de la amenaza de casos bronquiales. Así mismo la población de los sistemas de salud que adopten el enfoque de salud de la población, deberán tener en cuenta priorización en los adulto; tener en cuenta a todos o casi todos los determinantes sociales de la salud, de tal forma ser integrales e interdisciplinarios, el sector de la salud no puede ejecutar solo porque la mayor parte de los determinantes de la salud están fuera de su competencia, se requiere de la intersectorialidad, las políticas públicas son instrumentos importantes para la salud de la comunidad y no se limitarán al sector de la salud, entonces, serán políticas, públicas, saludables y beneficiar la investigación aplicada dirigida a entender los efectos de los determinantes de la salud, localizar las inequidades en salud y crear los mecanismos de intervención más eficaz (1).

La gran parte de la investigación de los determinantes sociales de la salud expresan la mayor parte de las inequidades sanitarias, ocurre, por las diferencias injustas y evitables observadas, entre los países en lo que respecta a la coyuntura

sanitaria. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades insistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en el 2005 la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, para que dieran asesoramiento respecto a la forma de mitigarlas. El informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se plantea tres recomendaciones generales: Favorecer las condiciones de vida diaria, lidiar contra la desigualdad del poder, el dinero, los recursos, medición y análisis del problema en los adultos (2).

En este modelo actúan diversos determinantes, desde un enfoque se tiene que tomar en consideración a la hora de demarcar el criterio de salud, y en términos generales se basa en los biológicos, genéticos, propios, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, educativos, sanitarios, religiosos y de valores. La Comisión sobre Determinantes Sociales de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró, en el resumen analítico de su trabajo final, que la distribución desigual de los fenómenos que dañan a la salud no es un fenómeno natural en modo alguno. Ante todo, es el resultado de una política pública de la pobreza, acuerdos económicos desiguales y mal gobierno (3).

El modelo de Mackenbach hace incapié en los mecanismos por los que las desigualdades en salud se generan. La selección frente a la causalidad. El número "1". Marca los procesos de selección representados por un efecto de los problemas de salud en la edad adulta, sobre la situación socioeconómica de adultos, y por un efecto de la salud en la infancia tanto en la posición socioeconómica y problemas de salud en la edad adulta, al igual que la Organización Mundial de la Salud (4).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socioeconómicos influyen en varios

grados de salud y enfermedad. Mark Lalonde; Si el análisis filosófico de los conceptos de salud y enfermedad se ha concentrado sobre los usos de estos a niveles individuales e infra - individuales, aquí queremos mostrar la importancia de una reflexión sobre el nivel supra - individual. A partir de desarrollos recientes de la epidemiología contextual o de la epidemiología social, argumentamos sobre la importancia de dar un contenido al concepto de salud de la población que haga de él algo más que una extensión por analogía del concepto de salud individual o de la suma de todos los casos de salud individual (3).

A finales la Asamblea de la OMS la asumió oficialmente en 1969 cuando señaló que la incultura y la pobreza son las principales causas de enfermedad Por otra parte, la Comisión señala que la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman (4).

Según los estudios de los determinantes sociales de la salud se entiende, actuar sobre los determinantes sociales que ha llevado al desarrollo de marcos conceptuales, para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones. La revisión de los modelos planteados y su evolución, nos refuerza a comprender el rumbo de los determinantes sociales y su beneficio para una Salud Pública que encamina la igualdad en salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. En consecuencia, esta característica del concepto es importante porque garantiza que se considerarán debidamente todos los aspectos de la vida (5).

Por tal motivo la Comisión Mundial de los Determinantes Sociales de la Salud

de la OMS, las últimas décadas, incremento las investigaciones dirigidas a conocer más acerca; de los determinantes sociales de la salud. Son resultado preocupantes de: primero por un grupo de investigadores que, frente a los frágiles resultados de la clásica salud pública dirigida principalmente al individuo, los problemas no varían; por el contrario, se incrementan o se hacen más complicados. Como consecuencia de estos estudios, que muestran la injerencia de los determinantes sociales en la salud de las poblaciones, surgen algunos países pioneros en el campo de la salud pública que están interesados en seguir superando la salud de sus poblaciones (6).

En estos últimos años, muchos de los progresos de los programas de promoción de la salud de la OMS se han conseguido aplicando los principios de la promoción de la salud a factores de riesgo y a enfermedades específicas, en poblaciones, entornos determinados y la elaboración de una base de datos de prácticas eficaces, se establecerá un mecanismo de coordinación y planificación que servirá de fuerza motriz para el desarrollo continuo de la promoción de la salud en toda la OMS (7).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública que depende de los gobiernos elaborando programas de salud, busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción y estilos de vida saludables (7).

La salud de las personas anteriormente se vivía más años. Muchas personas mayores viven saludablemente y tienen vidas activas. Pero no hay manera de evitarlo: cuando envejecemos, nuestros cuerpos y mentes cambian. Es importante saber qué esperar. Algunos cambios son normales al envejecer, mientras que otros pueden ser una señal de un problema de salud, ha percibido escasa atención de los

sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la enunciación de planes y programas exigen un cambio en el enfoque de la salud de las personas (8).

Así, la igualdad se constituye en un tema multidimensional que abarca igualdad de oportunidades y de acceso, así como la distribución del consumo, la riqueza y el capital humano. Resulta evidente que el acceso a la educación, servicios de salud, nutrición, al crédito, al empleo, a la justicia, entre otros, implica un tema ligado a la equidad. La igualdad en salud es una valía unido a los temas de los derechos humanos y equidad mutua. Se establece la ausencia de cambios injustas y eludibles o reparables en la salud, entre localidades determinados socialmente, económicamente, demográficamente y geográficamente (9).

La desigualdad motivada por injusticia de diversa índole, como los elevados riesgos de embarazos tempranos y no deseados en adolescentes, o por consumo de drogas. Otra que no puede dejar de mencionarse, de repercusión internacional porque atenta severamente contra el derecho a la salud física y mental de las mujeres; es el caso de la anomalía del embarazo con feto anencefálico, en el que increíblemente se obliga a la gestante a continuarlo hasta el final (10).

En Se mantienen las inequidades en el acceso a los servicios de salud, gasto de Bolsillo no ha disminuido a lo largo del tiempo, a pesar de la existencia del Aseguramiento Universal en Salud, las enfermedades crónicas son una realidad, todos estos determinantes de salud surgieron en la última mitad del siglo XX, el Modelo de Lalonde es considerado, como máximo exponente, entonces han ido extendiéndose he integrándose grupos de factores que han desarrollado muchos determinantes de salud dirigidos a las variaciones sociales y políticas (11).

Los determinantes en la salud están conjuntamente reconocidos, actualmente, es

un objetivo de tratamiento e investigación en diferentes foros: mundiales, nacional y regionales, etc. En todas las épocas y civilizaciones siempre ha sido un tema de preocupación el conjunto de condiciones o circunstancias que determinaban la salud, independientemente del concepto de salud asumido en cada momento en distintos niveles de organización determinan el estado de salud individual y de la población (12).

En la perspectiva de determinantes sociales de la salud no sólo es un tipo descriptivo, si no también presume necesariamente un imperioso ético-político, hecho social producto de una circunstancia socio político, económico y cultural, que se da en una población en determinado tiempo y lugar. Asimismo, la OMS en el año 2005 puso en marcha la Comisión sobre Determinantes sociales de la salud, como en el marco de la Unión Europea, en el año 2002, comenzó un programa de operación comunitaria en el contorno de la Salud Pública; así, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y dirigidas en el desarrollo de los determinantes de la salud (13).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas los determinantes sociales de la salud, informar sobre ellos y estudiar las desigualdades en los resultados de salud se necesitan sistemas de datos que recopilen, analicen y produzcan información pertinente para las políticas. Tales sistemas de información deben incluir datos de calidad sobre los indicadores socioeconómicos pertinentes, así como indicadores de salud de la morbilidad y la mortalidad estratificados por edad, sexo, grupo étnico, ubicación geográfica, empleo y vivienda. El desglosamiento de los datos es fundamental para las políticas que abordan las inequidades, pero también permite mejorar la toma de decisiones y la rendición de

cuentas a nivel local (14).

Entonces aquellos determinantes, perjudican las situaciones en donde las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan también envejecen, como también en la conducta en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. El entorno esta forma de acuerdo con la equitativa distribución de los recursos, enfoque, poder de las mujeres y varones de distintas localidades, adentro de todos los hogares, pueblos, países y a nivel internacional, ser capaz en la elección de políticas (15).

Tampoco huye la problemática la salud en el país, al colapso económico se unió la ingobernabilidad social y política, que puso en cuestión la viabilidad del país, en el fondo, se manifestaba la histórica y profunda exclusión e inequidad social, económica y étnico-cultural de amplios sectores de la población, principalmente andino y amazónico, mayoritariamente es rural, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (16).

Esta realidad no es ajena a los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, que se encuentra ubicado en centro poblado de San Nicolás, en la Provincia de Huaraz Ancash, una altitud de 3,160 msnm, tiene un clima frío, el idioma que predomina es el quechua. Límites del centro poblado: el caserío de Jauna por el este: el caserío de Santa Catalina por el oeste: el caserío de San Pedro por el norte y el caserío de San Miguel de Aco, por el sur, en medio de las cadenas montañosas, las cordilleras Blancas y Negras, en el encantado valle del río santa; la población total en el caserío de Mashuan es de 157 habitantes, cada familia está integrada por un promedio de 3 miembros. Existe mayor porcentaje de población los niños menores

de 5 años, de adulto es 118; que se encuentra a quince minutos de provincia de Huaraz del departamento de Ancash; cuentan con autoridades como: Teniente Gobernador, Agente Municipal, Juez de Paz, Agentes Comunitarios, Institución Educativa de nivel: Inicial, Primaria de Mashuan, un Puesto de Salud, Comité de Salud, Iglesia Católica y Evangélica (17).

Actualmente el Caserío de Mashuan cuenta con los servicios básicos de saneamiento, energía eléctrica, redes sociales; la fiesta principal del caserío es la creación política el día 26 al 29 Octubre, y la fiesta patronal San Cristóbal de Mashuan, en este caserío los pobladores se dedican a la agricultura y a la ganadería el caserío de Mashuan pertenece al Puesto de salud Mashuan, Centro de Salud de San Nicolás, Microred de Huaylas Sur de Huaraz, su infraestructura cuenta con seis ambientes está construido de material rustico de un solo piso; ambientes como: triaje, tópico, farmacia, área niño y consultorio, cuenta con siguiente personal; un profesional de obstetricia, un profesional de enfermería SERUMS, un técnico de enfermería nombrado siendo los problemas de salud o enfermedades más comunes en esta zona : las infecciones de la vías respiratorias agudas IRAS 33 (27.9%), EDAS 21 (17.7%) anemia 26 (22%), caries dental 16 (14%), parasitosis 22 (18.6%).

Luego a lo expuesto anteriormente se considera oportuno la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema (18).

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, 2017?

Entonces para dar la solución al problema, se ha planteado los siguientes objetivos:

- Describir los determinantes de la salud de los adultos del caserío de Mashuan –

San Nicolás – Huaraz.

De este modo para poder obtener el objetivo general, nos hemos planteado siguientes Objetivos específicos:

- Determinar los determinantes de la salud biosocioeconómico como: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); y en el entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz.
- Reconocer los determinantes de estilos de vida como: de los alimentos que consumen las personas y de los hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias; prioridad a los servicios básicos de salud a las personas y su impacto en la salud, en apoyo social de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz.

En síntesis, esta investigación de tipo cuantitativo, con diseño de una sola casilla, se enfoca y se justifica en el ámbito de la salud de los adultos y a su vez permite generar conocimiento para entender mejor los problemas que afectan a la salud de los adultos del caserío de Mashuan – Huaraz y así plantear cambios y soluciones. La perspectiva a la investigación se realizara en función que todo sistema de salud demanda efectuar, así contribuye con una alerta y control de las enfermedades de los temas sanitarios. Estos estudios bien dirigidas y de calidad son excelentes para alcanzar reducir la inequidad, mejorando la vida de la población y apresurar el progreso socioeconómico de los países.

La investigación permite instar a todo estudiante de la salud, a estudiar más en aquellos temas y su introducción en políticas para mejorar estos determinantes, es el

único camino para salir de la enfermedad y la pobreza, y encaminarlos a edificar un Perú cada vez mejor y más sano. Nos ayuda a comprender el ámbito de determinantes sociales y su necesidad de una salud pública que requiere la igualdad en la salud, especialmente de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud (19).

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública (20).

Por otra parte es conveniente para las autoridades regionales de las Direcciones de Salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población del caserío de Mashuan – San Nicolás - Huaraz, porque los resultados de la investigación puede participar a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud e incentivar a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá reducir el riesgo de padecer diferentes enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de los adultos (21).

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

López M, y Cols (22). Atitalaquia-México. En su estudio La psicoeducación como intervención de enfermería para mejorar el modo de interdependencia del adulto mayor en el centro gerontológico integral de Atitalaquia (2017). Cuyo objetivo fue identificar y mejorar el nivel del modo de interdependencia del adulto mayor en el centro gerontológico, metodología de estudio fue de tipo cuantitativo y experimental, la población estuvo constituida por 128 adultos mayores, en conclusión se utilizó el instrumento titulado “Nivel de Adaptación” en cual consta de 18 ítems donde “si” es igual a 0 y “no” es igual a 1, la escala del nivel integrado se mide <7, el compensatorio es 7-12 y el comprometido es de 13-18. En los 9 resultados en el nivel integrado pasó de 6 a 10, compensatorio de 4 a 6 y comprometido de 8 a 2.

Fosse E, Helgesen MK, Hagen S, Torp S. (23). En su Investigación titulada: los Determinantes Sociales de la Salud a Nivel local: Oportunidades y Desafíos 2017. Cuyo objetivo fue identificar Determinantes Sociales de la Salud a Nivel local: Oportunidades y Desafíos; y mejorar las características de su estilo de vida, socio económico, teniendo una metodología utilizada es la descriptiva, el

resultado: El entendimiento más común fue que la política es para reducir las desigualdades sociales se refería a los grupos desfavorecidos. En consecuencia, las políticas y medidas se dirigirían a estos grupos, en lugar de abordar el gradiente social concluyendo observó un movimiento hacia una mayor comprensión y adopción de la nueva política integral de salud pública.

Satariano B, Curtis S, (24). Investigación Titulada: La Experiencia de Determinantes Sociales de la Salud en una Cultura Maltesa del Sur de Europa, 2017. Cuyo objetivo fue identificar La Experiencia de Determinantes Sociales de la Salud en una Cultura Maltesa del Sur de Europa. Teniendo una metodología cuantitativa, descriptivo con diseño de una sola casilla. Esta investigación ilustra cómo la salud psicosocial y el bienestar de los habitantes de esta región mediterránea están se ha utilizado la técnica de entrevista y la observación y fuertemente influenciados por determinantes sociales más amplios, particularmente concluyendo que los determinantes sociales son las mas poderosas dinámicas de la sociedad y más en cuanto a la salud psicológica y el bienestar de la persona.

A nivel Nacional:

Durand G, (25). En su investigación titulada: Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado San Francisco de Chocan - Querecotillo - Sullana, 2014. Tuvo como objetivo identificar los Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado San Francisco de Chocan - Querecotillo - Sullana y mejorar el nivel de salud, teniendo una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, concluyendo los determinantes Biosocioeconómicos casi la totalidad, son sexo femenino, adultos maduros, con ingreso económico menor de S/. 750, ocupación eventual, tienen secundaria

completa/ incompleta. Vivienda: todos tienen red pública, letrinas, eliminan la basura a campo limpio; la propia, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar; entierran, queman la basura. Estilos de vida: la mayoría no fuma, duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad consume alcohol ocasionalmente.

Castro A, (26). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Miraflores–Salitral-Sullana, 2014. Tuvo como objetivo estos Determinantes de la salud son vinculados al entorno físico. Concluyendo los determinantes de la salud biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, secundaria completa, ingreso de 750 soles, trabajo eventual. Estos Determinantes de la salud son vinculados al entorno físico: la gran cantidad tienen casas unifamiliares, vivienda propia, los pisos de tierra, techado con eternit, calamina, conexión domiciliaria, casi todos no fuman, no realizan exámenes médicos periódicos, ni actividad física en tiempo.

Carrasco, C. (27) En su investigación titulada Determinantes de la salud de los adultos realizada en el asentamiento humano “Madre Teresa de Calcuta”, Castilla, Piura 2014. Cuyo objetivo fue conocer la prevalencia y las características sociodemográficas. Teniendo una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, concluyendo los determinantes biosocioeconómicos más del 50% en adolescentes es de sexo masculino; menos de mitad de madres tienen secundaria completa/incompleta; cuenta con ingreso económico familiar menor de 750.00 nuevos soles. Los determinantes de salud relacionados al medio físico; la mayoría cuenta con casas unifamiliares; con viviendas propias; material del piso; tierra, material de techo de Eternit; las paredes de vivienda de material noble; eliminan su basura cuentan con carro recolector.

A nivel local:

Villanueva C, (28). En su estudio titulado: Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Lloclla-Huaraz, 2016. Tuvo como objetivo identificar Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Lloclla-Huaraz, teniendo una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, Concluye en que los determinantes biosocioeconómicos, tenemos: menos de la mitad son adultos maduros, más de la mitad son de sexo femenino, grado instrucción inicial/primaria, la mayoría tienen trabajo eventual, todos perciben ingreso menor s/750.00. Entonces determinantes de salud vinculados con el medio físico están: menos del cincuenta por ciento queman/entierran la basura, más del cincuenta por ciento tienen casas unifamiliares, con leña, vivienda propia, piso de tierra, paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria, tienen letrinas, energía eléctrica permanente, eliminan basura a campo abierto no hay carro recolector.

Manrique C, (29). En su estudio denominada: Los determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín - Sector B- Huaraz Ancash, 2017. Tiene como objetivo describir los determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín - Sector B- Huaraz Ancash; y la metodología plasmada por el autor es descriptivo, concluyendo de identificar qué mas de la mitad son de sexo masculino, los adultos maduros, han concluido secundaria incompleta, la mayoría perciben un salario económico menor a 750 soles y tienen trabajo eventual. Determinantes del entorno físico: más de la mitad son cuidadores/alojados, techo de adobe, la mayoría tienen vivienda multifamiliar, duermen de 2 a 3 individuos / habitación, tienen conexión domiciliaria de agua, letrinas, cocinan con leña,

tienen energía eléctrica permanente, la basura lo eliminan a través del carro recolector, todos tienen piso de tierra, paredes de adobe.

Vega D, (30). en su investigación titulada Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos del asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, teniendo una metodología un modelo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 100 adultos, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Concluyendo los determinantes biosocioeconomicos la mayor parte

es de sexo femenino, 1 o s adultos maduros, el ingreso económico menor de s/750.00, grado de instrucción secundaria incompleta/completa, trabajo eventual, determinantes relacionados en viviendas; la mayoría son unifamiliares, casa propia, piso de cemento, paredes de material noble, duermen 2 personas por habitación, usan gas, la basura lo arrojan al carro recolector.

2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación

Esta

investigación
se sustenta
en las bases
conceptuales
del estudio

ejecutado de los determinantes de la salud, se mantienen es las bases teóricas de Dahlgren y Whitehead, donde presenta a los principales determinantes que interfiere en la salud de la población. Favorecer así la capacidad y, continuar los pasos sociales que remarcan más en cuanto a la salud, mediante ello tomar como punto de referencia para las intervenciones (30).

En el año 1974, en todos los modelos que se han presentado aportan una amplia y sólida base conceptual. Analizan la influencia de variables

sociodemográficas y variables de salud, entendida desde una concepción amplia como el autoconcepto, malestar psicosomático, estado de ánimo, fuentes de estrés, vulnerabilidad personal, sobre los estilos de vida saludables, así Como Mack Lalonde plantea un tipo aclarativo de los determinantes de la salud, la rutina en nuestros días, dentro de ello enfatiza a lo largo de la historia personal, y de una manera especial durante el modo de vida de forma particular, como también el ambiente de la genética humana, las estructura de servicio de salud. Para el rumbo que plantea directamente que la salud es amplia; que un procedimiento de cuidado. Recalcó una propuesta con este escenario y las divisiones y entre los esfuerzos sociales definidos de los distintos determinantes de la salud (31).

La correlación con los elementos determinados por Lalonde y demás, permanecen establecidas en un piloto diseñado de; Ahlgren y Whitehead: la creación y las desigualdades de la salud. Que detalla que las desigualdades en la salud son efecto de la interacción entre diferentes etapas de situaciones fortuitos, empezando de las personas hasta las comunidades (32).



A continuación, se le presentan y desarrollan varios modelos intentando a desarrollar en especial los modelos más actuales que han surgido de la integración de teorías anteriores y que tienen en cuenta una visión más amplia y positiva de la salud. Las interrelaciones entre los factores reconocidos por Marc Lalonde. El modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: Manifiesta cómo las desigualdades en salud son consecuencias de las interacciones entre diferentes niveles de situaciones causales, desde la persona hasta las comunidades. Los individuos se encuentran en el centro del diagrama. Los sujetos perjudicados recaen a indicar prevalencia de altos comportamientos de peligro “como fumar”, más cantidad de obstáculos económicos para preferir una condición más saludable en la salud (33).

José Carlos Benítez Ampudia establece en este trabajo resumidamente las categorías analíticas de calidad y condiciones de vida utilizadas por otras ramas científicas como la salud pública, la epidemiología, psicología, sociología y medicina social entre otras, para el estudio del proceso colectivo de salud y enfermedad que pueden ser de ayuda a la antropología médica reforzando así su propia metodología. Precisar los conceptos analíticos más útiles que correspondan que en este caso son los determinantes de la salud y estilo de vida. Estos determinantes son aquellos que inciden en la salud personal y colectiva, también interactúan en distintas etapas de distribución, establecen la etapa de la salud en la comunidad. Así, incide que el principal factor de los determinantes de salud, se disminuye estos efectos desfavorables de enfermedades y promueven la salud de la población (34).

Marc Lalonde y Dahlgren y Whitehead proponen considerar de las precarias situaciones de casas, someterse a un trabajo más riesgoso, situaciones tensionaste de los más necesitados, la ruta a los servicios crea peligros a los individuos

perjudicados. Estas situaciones: como económica, cultural y ambiental son relevantes en la colectividad completamente, también el entorno económico de la patria, tienen un poder en todos los aspectos. La situación de vida alcanzado en una familia, por ejemplo, logra ser capaz en la elección de la vivienda del individuo, trabajo social e interacción, como también los hábitos de comer y beber. Del mismo modo, las costumbres culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las acciones dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden determinar su estándar de vida y posición socioeconómica (35).



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

Los determinantes sociales de la salud son condiciones sociales que toma en Atención, planteando en la conferencia internacional de los Determinantes Sociales de Salud, el 21 de Enero de 2014; calidad de salud requiere la presencia de un procedimiento único, mundial, completo, equitativo, eficaz, aceptable y asequible. Así mismo pende de la colaboración como otras partes y sectores, y de la conversación de todos, porque los trabajos tienen un relevante efecto sobre la salud. Se manifiesta una eficacia de ayuda multisectorial en materias de medidas de políticas. En todo los diseños de salud en toda la política, conjunto con la

contribución y las tareas multisectoriales nos da una síntesis alentador para fortificar el rendimiento de recuentos de distintos secciones en lo que se refiere a salud, también para sensibilizar igualdad en una sociedad más completa y fructífera; así mismo las creencias, costumbre y culturas del lugar de la mujer en la sociedad o los modos con respecto a las poblaciones étnicas inferiores que logren ser capaz, sobre su patrón de vida y perspectiva socioeconómica(36).

Por determinantes sociales de la salud se enfoca tres tipos de determinantes, como las estructurales, se entiende las causas y las condiciones de vida, que son motivos de gran parte de las inequidades en salud, incluyendo el acceso a los servicios y condiciones de trabajo, seguidamente se menciona que los determinantes intermediarios influyen desde la configuración social subyacente y, a su vez, determinan las diferencias en la exposición y fragilidad a las condiciones que comprometen la salud de la persona. Incluyendo en las condiciones de la vida, trabajo, los alimentos, conductas y adaptación del estilo de vida saludable, teniendo en cuenta los tres determinantes(37).

a) Determinantes estructurales.

La definición de los determinantes estructurales se basa específicamente a aquellos atributos que generan la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la persona, como la distribución de ingresos y la discriminación. La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos. La situación socioeconómica: Como la educación, el trabajo y el ingreso, establecerá los determinantes sociales terciarios; un menor acceso a los servicios de salud y

menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas incidentes en la salud y bienestar. Sin duda los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermediarios de la salud para producir resultados de salud (38)

b) Determinantes intermediarios.

Los determinantes intermediarios se dividen según la estratificación social y marcan las diferencias en la exposición y la vulnerabilidad a las situaciones nocivas para la salud, dentro de las primordiales condiciones de determinantes intermediarios de la salud son las circunstancias psicosociales, factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (35).

c) Determinantes proximales.

Se basa fundamentalmente en guardar en relación con las acciones de los individuos, con los comportamientos y estilos de vida saludables, las conductas de los individuos, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la 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 estilo de vivir (35).

Esta es la conclusión de la salud como un basto estado de bienestar físico, mental y social; no sólo la falta de la enfermedad, si no; de los determinantes sociales de la salud, de las situaciones sociales y económicas que impactan en los cambios personales y colectivas en el estado de salud de la persona. Son todo los riesgos relacionados a las condiciones de vida y trabajo, como: el suministro de ingresos, seguridad, poder, más que elementos individuales como sería el estilo de vida individual o la sucesión genética, que agranda la vulnerabilidad hacia las

enfermedades (32).

Entonces estos determinantes de la salud son factores que influyen en la persona colectiva e individual, al igual que la muestra de Dahlgren y Whithead, los modos para disminuir estos factores, involucran la intervención del profesional médico, además solicita del trabajo colectivo de otras divisiones dentro y fuera del ámbito de salud. Estas acciones se deben promover y apoyar el total progreso de trabajos y las redes así agrupar, almacenar, transferir e intercambiar las investigaciones, para examinar y desarrollar las políticas, habilidades y medidas apropiadas. De este modo, los ámbitos procedentes proveniente del enfoque de Determinantes de la Salud componen todos los ámbitos de acción más resaltantes en los mapas mentales de la cada comunidad, tratando de generar una semejanza modélica entre el enfoque teórico de los determinantes de la salud y las bases fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con su respectiva definición son:(33).

La salud: Se refiere básicamente a la percepción que tienen la persona sobre su estado de salud de manera individual y colectiva, y cuáles son sus determinaste que repercuten e influyen de manera negativa, enmarcando sobre todo el tipo de estilos de vida que llevan cada uno de sus integrantes de su comunidad, los determinantes de la salud colectiva son dispositivos definidos que diferencian integrantes de grupos socio-económicos, que relacionan en varias etapas de la salud, enfermedad. El estudio de Lalonde es uno de los pioneros que planteo un marco comprensivo para los determinantes de la salud, incorporando los modos de vida, en el campo social y físico, y de la genética humana y prestaciones de la salud (38).

Comunidad: Este campo se refiere a los servicios de la salud, al elemento y tipo notable en la fabricación social de la salud, en toda comunidad constituye un

escenario ideal para el trabajo sociocultural y puede definirse desde diferentes puntos de vista geográficos, arquitectónicos, jurídicos, económicos, políticos o sociológicos, incluyendo la dinamización de las redes sociales (39).

Los Servicios de salud: Se refiere a la comunidad y son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad de capacitación; calidad de personal, infraestructura y componentes de salud (40).

La educación: Se requiere de profesionales competentes que den respuesta a los problemas de una realidad compleja y dinámica; que adopten una actitud reflexiva y crítica con respecto a la realidad educativa y que posean idoneidad técnico-profesional para investigar científicamente esa realidad y transformarla creativamente el método de educación formal que tiene sobre la salud (41)

Trabajo: En el tiempo transcurrido entre el primero y segundo encuentro de investigaciones se mantuvo el contacto por vía electrónica entre los integrantes de los grupos de investigación. Algunos grupos enviaron, previo al encuentro, documentos en los que plantearon las temáticas de investigación, el desarrollo histórico de grupos y los proyectos de investigación en curso y los proyectos concluidos, y el impacto en la salud (42).

El territorio (ciudad): Desde esta perspectiva, consideramos al territorio como una construcción social, solo pensable y comprensible en la medida en que se conocen tomamos en cuenta que el encuentro de los procesos de la salud, enfermedad, atención y cuidado desde el enfoque del territorio resulta de suma

utilidad en la medida que incluye la amplitud del poder, el cual permite realizar visibles las prácticas de control que sobre ese espacio ejercen los sujetos, alrededor de una condición de circunscripción territorial que la expresa al mismo tiempo, en nuestro caso particular, en entorno del cuidado de las personas (43).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación.

Cuantitativo, descriptivo de corte transversal (44).

Diseño de investigación

Descriptivo de una sola casilla (45).

Este diseño nos permite observar y describir una determinada muestra (45).

3.2. Población muestra:

Por ser pequeña la población se trabajará con la totalidad de adultos del Caserío de Mashuan - San Nicolás –Huaraz que son un total de 118.

3.2.1. Unidad de análisis

Los adultos del caserío de Mahuan - San Nicolás - Huaraz, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Los adultos que viven más de 3 años en el caserío de Mashuan - San Nicolás – Huaraz.
- Adultos sanos del caserío de Mahuan - San Nicolás – Huaraz.
- Los adultos sanos del caserío de Mahuan - San Nicolás – Huaraz; que aceptan participar en el estudio.
- Los adultos del caserío de Mahuan - San Nicolás – Huaraz, que tengan la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, que tengan algún trastorno mental.
- Los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz, que tenga problemas de comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables.

I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas sociales económica ya ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (46).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (47).

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.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (48).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (49).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel e instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (50).

Definición Operacional

Escala de Razón

- Hasta 750 soles
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a mas

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (51).

Definición Operacional

Escala Nomina

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (52).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)

- Carca de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Energía Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasa el recolector de basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (53).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala Nominal

Si ()

No ()

Realiza actividad de ejercicio

- Correr
- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

Realiza actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20

Minutos

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

ALIMENTACIÓN

Definición conceptual

Son los componentes alimentarios usuales logrados a lo largo de la vida y la que inside en la alimentación (54).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y

COMUNITARIAS Definición Conceptual

Son modos de interacción social, determinada como un cambio dinámico entre individuo, grupos e instituciones en argumentos de complejidad (55).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Comedor popular
- PVL (Vaso de leche)
- Programa Juntos
- Pensión 65
- Otros

IV. DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es el ingreso o utilización de una prestación de salud, estando interactuando entre consumidores que usan los servicios y proveedores la oferta disponible de servicios (56).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:

Escala nominal

En que Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Escala nominal

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En este trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

El presente trabajo de investigación se utilizará 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación.

Instrumento N° 1

El instrumento fue elaborado por la Dra. Vélchez A. en base al cuestionario sobre los determinantes de salud en la persona adulta del caserío de Mashuan - San Nicolas – Huaraz, que estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (57). (anexo 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes biosocioeconómicos de las personas del Perú: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, trabajo y condición de empleo.
- Determinantes del entorno físico: Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental del caserío de Mashuan - San Nicolas - Huaraz.
- Los determinantes de salud del entorno físico: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). De los adultos del Caserío de Mashuan - San Nicolas - Huaraz.

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Alimentos que consumen los adultos del caserío de Mashuan - San Nicolas - Huaraz.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del caserío de Mashuan - San Nicolas - Huaraz.

Control de Calidad de los datos:

La validez externa:

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

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

Donde:

n_e = número de expertos que tienen acuerdo en la categoría

“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 (58).

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25.5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto

a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (59).

Confiabilidad (60)

3.5. Plan de análisis:

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

- Se informará y pedirá consentimiento de las personas de dicha caserío de Mashuan, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinará con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizará lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento será aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos serán procesados en el paquete SPSS/ info /software versión 25 se presentaran los datos en tablas simples y se elaboraran gráficos para cada tabla; aplicando para llegar a la esencia de una información, bien porque ésta no se conozca o porque se encuentra alterada o desorganizada por otros elementos (61).

3.6. Matriz de consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO DE PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de Salud en Adultos del caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017.	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017?	Describir los determinantes de la salud de los adultos del caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz.	Determinar los determinantes de la salud biosocioeconómico como: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); y en el entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz. Reconocer los determinantes de estilos de vida como: los alimentos que consumen las personas y de los hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias; prioridad a los servicios básicos de salud a las personas y su impacto en la salud, en apoyo social de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolás – Huaraz.	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En toda investigación 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 puedan obtener son éticamente posibles (62).

Anonimato

Se aplicará el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación, tienen en común referirse a una información que se considera susceptible de protección, en razón de que su conocimiento por terceros puede dañar al titular de la misma (63).

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación, Se refiere al ámbito restringido de información, que administra todo sujeto respecto de su vida personal. Puede aludir a la privacidad: física, decisión; así la confidencialidad constituye reglas, derechos, códigos, leyes y normas profesionales.(64).

Honestidad

Se informara a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio; Gracias a la Investigación científica la humanidad ha podido hacer avances extraordinarios en el conocimiento de la naturaleza. Si bien aún nos falta mucho por conocer y entender, nuestro conocimiento ha permitido develar muchos secretos, de modo que ahora

podemos controlar varias enfermedades que antes eran consideradas incurables y se ha podido mejorar mucho las condiciones de vida y salud de las poblaciones e individuos (65).

Consentimiento

Solo se trabajará con las personas adultas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo 03).

IV. RESULTADOS:

4.1. Análisis de Resultados:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA N° 01

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE MASHUAN SAN NICOLAS HUARAZ 2017

Sexo	N	%
Masculino	53	44,9
Femenino	65	55,1
Total	118	100,0
Edad	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	29	24,6
Adulto maduro (40 a 64 años)	39	33,1
Adulto mayor (65 en adelante)	50	42,3
Total	118	100,0
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	33	28,0
Inicial/primaria	30	25,4
secundaria completa /incompleta	43	36,5
Superior universitaria / incompleto	9	7,6
Superior no universitaria completo e incompleto.	3	2,5
Total	118	100,0
Ingreso económico de la persona adulta	N	%
Menor de 750	55	46,7
De 751 a 1000	60	50,8
De 1001 a 1400	3	2,5
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a mas	0	0,00
Total	118	100,0
Ocupación de la persona adulta	N	%
Trabajador estable	10	8,5
Eventual	99	83,9
Sin Ocupación	7	5,9
Jubilado	2	1,7
Estudiante	0	0,00
Total	177	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA N° 02

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE
LOS ADULTOS DEL CASERIO DE MASHUAN SAN NICOLAS HUARAZ -
2017

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	104	88,1
Vivienda Multifamiliar	14	11,9
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinado para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	118	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	2	1,7
Cuidar/Alojado	2	1,7
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler / venta	0	0,00
Propia	114	96,6
Total	118	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	118	100,0
Entablado	0	0,00
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	0	0,00
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	118	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	2	1,7
Estera y adobe	0	0,00
Material Noble, Ladrillo y cemento	0	0,00
Eternit	116	98,3
Total	118	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	118	100,0
Estera y adobe	0	0,00
Material Noble, Ladrillo y Cemento	0	0,00
Total	118	100,0

Cuántas personas duerme en una habitación	N	%
4 a más Miembros	0	0,00
2 a 3 miembros	4	3.4
Independiente	114	96,6
Total	118	100,0
Abastecimiento del agua	N	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	1	0.8
Red publica	3	2,5
Conexión domiciliaria	114	96,7
Total	118	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	25	21.3
Acequia, Canal	1	0.8
Letrina	40	33.9
Baño publico	3	2.5
Baño propio	46	39,00
Otros	3	2.5
Total	118	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	41	34.7
Leña, carbón	77	65.3
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	118	100,0
Tipo de alumbrado	N	%
Sin energía	0	0.00
Lampara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	4	3.4
Energía eléctrica permanente	114	96.6
Vela	0	0,00
Total	118	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	39	33.1
Rio	75	63.6
En un pozo	3	2.5

Se entierra, quema, carro recolector	1	0.8
Total	118	100,0
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	118	100.0
Total	118	100,0
Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	100
Carro recolector	114	96.7
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	1	0.8
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	3	2.5
Total	118	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA:

TABLA N° 03

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN SAN NICOLÁS HUARAZ 2017.

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	2	1.7
Si fumo, pero no diariamente	1	0.8
No fumo actualmente, pero he fumado antes	14	11.9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	101	85.6
Total	118	100,0
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,00
Dos o tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	3	2.5
Una vez al mes	9	7.6
Ocasionalmente	58	49.2
No consumo	48	40.7
Total	118	100,0
Horas que duerme Ud.	N	%
(06 a 08 h)	104	88.1
(08 a 10 h)	14	11.9
(10 a 12 h)	0	0,00
Total	118	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	24	20.3
4 veces a la semana	94	79.7
No se Baña	0	0,00
Total	118	100,0
Se realizó algún examen médico periódica.	N	%
Si	117	99.2
No	1	0.8
Total	118	100,0
Realiza actividad física	N	%
Caminar	114	96.7
Deporte	3	2.5
Gimnasio	00	0,00
No realiza	1	0.8
Total	118	100,0

Actividad física las dos últimas semanas	N	%
Caminar	116	98,3
Gimnasia Suave	0	0,00
Juego con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	2	1,7
Ninguno	32	18,0
Total	118	100,0

TABLA 3
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN SAN NICOLÁS HUARAZ 2017.

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	31	26.3	78	66.1	9	7.6	9	5,00	0	0,00	118	100,0
Carne	4	3.4	49	41.5	65	55.1	0	0,00	0	0,00	118	100,0
Huevos	48	40.7	57	48.3	13	11.0	0	0.00	0	0,00	118	100,0
Pescado	2	1.7	8	6.8	62	52.5	46	39.0	0	0,00	118	100,0
Fideos	116	98.3	2	1.7	0	0,00	0	0,00	0	0,00	118	100,0
Pan, cereales	118	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	118	100,0
Verduras y hortalizas	88	74.6	27	22.9	3	2,5	0	0.00	0	0,00	118	100,0
Otros	27	22.9	79	66.9	12	10.2	0	0.00	0	0,00	118	100.0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N° 04

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN SAN NICOLÁS HUARAZ 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	42	35.6
Centro de salud	1	0.8
Puesto de salud	10	8.5
Clínica Particular	65	55.1
Otros	0	0.00
Total	118	100.0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	5	4.2
Regular	3	2.5
Lejos	110	93.3
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	118	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	30	25.4
SIS-MINSA	76	64.4
Sanidad	8	6.8
Otros	4	3.4
Total	118	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	8	6.8
Largo	109	92.4
Regular	1	0.8
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	118	100,0
Calidad de atención que recibió en el	N	%

establecimiento de salud fue:		
Muy buena	4	3,4
Buena	78	66,2
Regular	0	0,00
Mala	35	29,6
Muy mala	0	0,00
No sabe	1	0,8
Total	118	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 04:

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL CASERÍO
DE MASHUAN SAN NICOLÁS HUARAZ 2017

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,00
No	118	100,0
Total	118	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 05

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y OMUNITARIOS DEL CASERÍO DE MASHUAN SAN NICOLÁS HUARAZ 2017

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	2	1.7
Amigos	50	42.4
Vecinos	61	51.7
Compañeros espirituales	5	4.2
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	0	0.00
Total	118	100,0

Recibe algún apoyo social Organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	87	73.7
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	31	26.3
Total	118	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS DEL DEL CASERÍO DE MASHUAN SAN NICOLÁS HUARAZ 2017

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	87	73.7	31	26.3	118	100
Vaso de Leche	0	0.0	0	0.0	118	100
Otros	11	9.4	107	90.6	118	100
Total	98	83.1	20	16.9	118	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

4.2. Análisis de los resultados

Tabla 1

Los determinantes de salud biosocioeconomicas del caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz de 2018 el 55.1% (65) son de sexo femeninos, 42.4% (50) son de adulto maduro, 36.4 (43) el grado de instrucción secundaria completa /incompleta; 50.8% (60) el ingreso económico es de 751 a100 y el 83.9% (99) en ocupación es el trabajo eventual.

Se asemeja resultados de la investigación guardando relación con lo obtenido por Lama, A. (66), en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Puente de Los Serranos - Querecotillo - Sullana, 2014. Donde el 71% de ellos son de sexo femenino, el 48,7% son adultos jóvenes, el 69,1% tienen el grado de instrucción de nivel secundaria completa/incompleta, y además el 68,5% tienen el ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 94,9 son trabajadores eventuales en centro poblado.

Igualmente, tenemos los resultados obtenidos se asemejan según el autor Curay, J (67), en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en la Urbanización Popular Eliane Karp - Sullana, 2014. Donde el 58,5% de los adultos son de sexo femenino, el 48% son los adultos jóvenes, el 51,5% tienen como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 39,5% con un ingreso económico menor a 750 nuevos soles finalmente el 37% tienen trabajo eventual.

Del mismo modo estos resultados encontrados por: López, R. (68), que, en su publicación denominado, “Determinantes de Salud en Comerciantes Adultos Maduros Mercado los Cedros - Nuevo Chimbote, 2013”. El cual mencionó

que del 100% - 105 - de los adultos maduros encuestados al, 78% -82- es de sexo femenino, al 74% -78- tienen el nivel secundario completa/incompleta, el 56% -59- tiene el ingreso económico 751 a 1000 soles.

Estos resultados se asemejan más con los resultados obtenidos por: Rivera, S. (69), en el estudio denominado “Determinantes de Salud en los Adultos H.U.P. Las Brisas III Etapa - Nuevo Chimbote, 2013”, remarco: que el 100% de los adultos encuestados, al 52% -85, es de sexo femenino, el 58% -95- son los adultos maduros edad alcanzada entre 30 a 59 años, el 62% -101- tiene un ingreso inferior de 750 soles, pero si difieren en el grado de instrucción, al 40% -66- tienen superior universitario.

Se obtiene a través de un trabajo con variables que difieren con el autor Vásquez, C. (70) . En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en el Adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote, 2014. Donde: el 57,3% (86) es de sexo femenino; el 55,3% (83) es adulto maduro; el 42% (63) culminó secundaria completa/incompleta; el 48,7% (73) cuenta con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles; y el 56% (84) tienen trabajo estable.

Uno del estudio que difieren según Solís, A. (71), en su investigación titulada: Determinantes de Salud del Adulto en el Centro Poblado de Marcac, 2015. En donde los factores biosocioeconómicos, se visualiza que 57 % (114) es de sexo femenino; el 63% (126) individuos son adultos maduros; 36 % (72) estudios completos de instrucción secundaria; 48 % (96), cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y 56,5 % (113) tienen una trabajo estable.

Dentro de los determinantes de salud biosocioeconomicas del caserío de

Mashuan San Nicolás Huaraz de 2018, se evidencia que por el mismo trabajo en esta población es menor el adulto maduro probablemente por los que los jóvenes migra a otros lugares en busca de desarrollo o por el estudio, en cuanto al grado de instrucción secundaria completa /incompleta es menor por lo que la zona es rural los jóvenes apenas terminan su secundaria migran a diferentes lugares con la finalidad de superarse y por la mismo el nivel académico se observa menor.

En relación al ingreso económico se evidencia un intervalo promedio igual es de 751 a 1000 es así que el dinero que perciben es poco y no satisface sus necesidades básicas por lo que son el mayor poste de los pobladores son agricultores, consiste en realizar el intercambio de sus productos, por lo que consideran como una tradición en esta zona, es así se siente satisfechos con sus necesidades.

En conclusión, que los factores determinantes de la salud biosocioeconómico de caserío de Mashuan San Nicolás - Huaraz, se observa en el presente estudio de investigación, muestra que en la mitad es ingreso económico 751 a 1000, problemas que impacta siendo de edad adulto mayor 65 en adelante por el nivel de instrucción bajo; el insuficiente capital humano, la forma de labor eventual o también por el mismo trabajo por lo que no es tan rentable la agricultura que establece a tener factores de inseguridad nocivos que los expone a vivir en situaciones inapropiadas por qué se relaciona inestabilidad con el estado de salud de las comunidades.

Tabla 2

Los determinantes de la salud relacionado con la vivienda el 88.1% (104) tienen vivienda unifamiliar, el 96.6% (114) tendencia a casa propia, 100% (118) material de tierra, el 98.3%(116) el material de piso, el 96.6% (114) material de las paredes, 39.0%, (46) tienen baño propio, el 65.3(77) combustible para cocinar es a leña y

carbón, el 96.6% (114) tipo de alumbrado es de energía eléctrica permanente 63.6% (75) las disposiciones de la basura es al río, el 100% (118), eliminación de basura en con carro recolector tan solo es un o dos veces al mes, el 96.6(114) eliminación de la basura con carro recolector.

Otra investigación con variables completamente diferentes al de nosotros es el de Castillo, V. (72), en su estudio titulada: Determinantes de la Salud en Adultos con Tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote 2014. Donde el 100% (60) tiene otro tipo de vivienda; 100% (60) tiene un plan social (dan casa para vivir); 100% (60), el piso es de loseta vinílicos; 100% (60), el techo y paredes son de ladrillo y cemento; 75% (45) duerme de 4 a más personas en una sola habitación; 100% (60) se proveen de agua mediante cisternas; 100% (60) usan baño compartido; 100% (60) cocina a gas o electricidad; 100% (60) cuentan con energía eléctrica temporal; 100% (60) disponen la basura al carro recolector; 100% (60) refieren que el carro recolector pasa diariamente; 100% (60) eliminan la basura a un contenedor específico de recogida.

Así mismo los resultados difieren con lo obtenido por Gonzales, S. (73), en su estudio titulado: Quien concluye que el 100% tienen otro tipo de vivienda (penal); en la tenencia de vivienda por Plan social; en material del piso tienen loseta; en material de techo de material noble, ladrillo y cemento; en material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento; en el número de personas que duermen en una habitación el 80,7% duerme de 4 a más miembros; en abastecimiento de agua el 100% es por cisterna; en la eliminación de excretas baño propio; en combustible para cocinar cocinan a gas; tienen energía eléctrica temporal; en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa diariamente; suelen eliminar su basura en

alguno de los siguientes lugares eliminan en contenedores específicos de recogida una variable que se asemeja es en disposición de basura se entierra, carro recolector en un 100%”. “Una Vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras.

Estos estudios realizados tienen relación con la investigación hecho por: Shuan, E. (74), en su tema, “Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado- Huaraz 2013”. Propuso que el 93% -137, son de tipo unifamiliar, el 93% -137, tienen casa propia, el 97% -143, tienen material de piso de tierra, el 97% -143, como material de paredes adobe, al 52% -77, cuentan con 2 a más miembros que duermen en una habitación, el 100% -148, cuenta con agua de red pública, el 66% -97, tienen como combustible para cocinar la leña, carbón, al 100% -148, tienen servicio eléctrico permanente, al 100% -148, recolecta la basura al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas; en cuanto a que el 56% -83, cuentan con material de techo eternit, 100% -148, elimina sus excretas; al aire libre, el 84% -124, realizan su disposición de basura en el río, 100% -148, eliminan los desechos a campo abierto.

Los resultados de la presente investigación guardan relación con lo obtenido por Villanueva, C. (75), en su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Lloclla – Huaraz, 2013. Quien concluye que el 57,1% tienen vivienda unifamiliar, el 100% tienen casa propia, y paredes de adobe, el 77,4% comparten de 2 a 3 personas en una habitación, el 100% tienen conexión de agua domiciliaria y poseen letrinas, el 92,5% cocinan con leña, el 100% tienen energía eléctrica

permanente, el 47,3% disponen su basura; entierra, quema, carro recolector, y el 100% eliminan su basura campo limpio.

En su totalidad la población realiza la eliminación de basura esto ayuda prevenir las infecciones infecciosas, porque cuenta con un carro recolector tan solo es un o dos veces al mes población toma conciencia de la contaminación ambiental y con la presión de las autoridades locales y cuando no cumplen pagan multa. Así mismo casi en su totalidad es de material de piso es de tierra por lo que creen conveniente que tierra es más abrigado.

En esta población cuentan con baño propio menos de la mitad por la expansión de la población, pero si cuentan con letrinas propias la mayor parte de la población así previenen enfermedades diarreicas.

En análisis, podemos concluir enfatizando en los diferentes factores relacionado con la eliminación correcta de excretas, así evita de enfermedades infecciosas. Las viviendas cuentan con sus respectivas letrinas esto reduce enfermedades infecciosas por los mosquitos en especial en niños menores de cinco años.

Tabla 3

Los determinantes de estilo de vida, el 85.6% (101) no fuma actualmente, ni he fumado, el 49.2% (58) la frecuencias de bebidas alcohólicas ocasionaren las horas que duerme usted, el 88.1% (104) la frecuencia que duerme Usted, el 79.7% (94) la frecuencia que se baña 4 veces a la semana, el 99.2%(117) se realiza exámenes medico periódica dicen “si”, el 99.2% (117) realizan actividades física, el 98.3% (116) realizan actividades físicas con caminata, 66.1% (789 el consumen frutas, el 55.1%(65) el consumo de carne, el 48.3% (57) el consumo de huevos, el 52.5%(62) el consumo de pescado, el 98.3% (116) el consumo de pescado, el 100% (118)

consumen pan cereales, el 74.6 % (88) consumen frutas y verduras, el 66.9% (79) consumen legumbre, el último, el 46.6%(55) el consumo de embutidos, 53.4%(63) consumo de lácticos, el 53.4% (63) el consumo de dulces y graciosas, el 47.3% (51) el consumo de refresco con azúcar 1 a 2 veces a la semana, el 93.2% (110) consumen frituras a diario.

Otro estudio que define es la investigación realizada por Arbildo, Y. (76), en su estudio titulado: Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014. Donde concluye que 82,6% no fuma ni ha fumado nunca; el 72,1% no ingiere bebidas alcohólicas; 46,2% descansa de 8 a 10 horas; el 89,9% se asea diariamente; 91,9% tiene determinadas sus reglas y expectativas claras y sólidas acerca de su conducta y/o disciplina.

Otro estudio con variables que difieren según Beltran, B. (77) en su estudio titulada: “Determinantes de la salud en adultos con Hipertensión Arterial del Asentamiento Humano Bello Horizonte, Lima 2015”. Donde 62,5% (50) dice que no fuma actualmente, pero fumó antes, 37,5% (30), ingiere bebidas alcohólicas; a la semana 1 vez, 83,7% (67), descansan de 6 - 8 horas, el 75% (60) la rutina con que se asean 4 veces a la semana, 87,5% (70) se hacen exámenes médicos periódicos, 68,7% (55) en su tiempo libre realiza actividad física durante 20 minutos, 18,7% (15) ingieren frutas nunca o casi nunca, e 32,5% (26) se alimentan de carne 3 o más veces a la semana, 8,7% (7,0), comen huevos 1 o más veces a la semana, 46,2% (37) cocinan pescado menos de una vez a la semana, 50% (40), fideos 1 o 2 veces a la semana, 28,7% (23); cereales 3 o más veces a la semana, 62,5% (50); verduras y hortalizas diarias, 25% (20); otro tipo de alimentos nunca o casi nunca.

El estudio con variables que difieren es la de Vásquez, N. (78) en su estudio

titulado: “Determinantes de la Salud de los Adultos del Pueblo Joven – La Unión Chimbote, 2014”. Donde el 61% fuma no diariamente, 59% beben bebidas alcohólicas 1 vez a la semana, 69% descansan de 6 a 8 horas diarias, 91% se asean diariamente, 59% no se efectúa ningún examen médico, 78%; no hace actividad física en su tiempo libre, 100% no hizo ninguna actividad física durante más de 20 minutos en las dos últimas semanas, 78%; ingiere frutas diariamente, 95% cocina carne diariamente, 44% come huevos 1 o 2 veces a la semana, 73%; se alimentan de pescado 1 o 2 veces a la semana, 64%; consumen fideos diariamente, 100%; pan, cereales diariamente, 100%; verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, 46%, ingieren: otros tipos de alimentación es de 1 a 2 veces por semana.

Consumo de pescado, al 100% en su preparación Inter diaria y el consumo de verduras en sus dietas diarias, algunas veces restamos la menor importancia las horas de comida en comparación de los otros alimentos, es muy nutritivo el pescado, en realidad se debería consumir todos los alimentos porque todos tienen diferentes nutrientes. Consumo de refresco con azúcar 1 a 2 veces a las semanas, consumen escasamente por que el azúcar es dañino para la salud humana.

En conclusión, sobre consumo de alimentos resaltamos que actualmente es muy importante para la salud en especial en los adultos, si bien es cierto ellos requieren el mayor cuidado de proteínas conocidos como omega 3 y otros nutrientes que albergan en su carne, los nutricionistas suelen recomendar la ingesta habitual de pescado y sobre el consumo de agua con azúcar se debe restringir para evitar enfermedades también para llevar una dieta sana o si se quiere perder peso, es importante reducir la ingesta de azúcares.

Tabla 4, 5 y 6

Determinantes de redes sociales y comunitarias, 55.1% (65) la instituto de salud en la que se atendió el estos últimos 12 meses fue en clínica particular, el 93.2% (110) considera que el lugar donde la tendieron está lejos está lejos, el 64.30% (76) cuentan con tipo d seguro SIS- MINSA, 92.4%8(119) consideran que el momento que espero para su atención la pareció largo, el 66.1%(78) en la eficacia de atención que recibió en el establecimiento, fue mala, el 100%(118), el pandillaje o delincuencia no existe, las redes sociales han traído muchas problemas, actualmente las redes sociales es un caso muy tentador para la población y como también una manera de facilismo como del SIS.

Los Determinantes de las redes sociales según el apoyo social, el 51.7% (61) recibe el apoyo social de los vecinos, el 73.7% (87) recibe apoyo social organizado, en apoyo social pasa lo mismo porque la población quiere que las municipalidades brinde por cualquier motivo.

Determinantes de redes sociales según la organización, el 73.7% (87) reciben pensión 65, cuanto más apoyo hay más la pobreza en las zonas rurales.

La presente investigación difiere al resultado encontrado por Julca, S. (80), en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Madres de Escolares, Institución Educativa San Juan - Chimbote, 2014. Donde reporta que el 84,5% reciben apoyo social de Qaliwarma, 75,2 % se atienden en un hospital, 92,5 % manifiestan que el establecimiento de salud está cerca de su casa, 68 % manifiesta que el tiempo que espera para la atención es corto, 52,8 % manifiestan que la atención es buena,75,6 % presentan pandillaje o delincuencia por su barrio, 89,4% reciben apoyo natural de sus familiares, pero presenta semejanza el 51,2 % son asegurados en el SIS_MINSA y el 76,9 % no reciben apoyo social organizado.

Con apoyo del SIS, demanda avalar el amparo de las personas, van con una ventaja para su atención gratuito. Por el fallecimiento, sus favorecidos o beneficiarios entran a una indemnización. Se denomina capital asegurado y puede ser pagada por una única vez en una renta financiera. Por lo común, los favorecidos son los familiares del asegurado, como también pueden ser sus socios o acreedores en diferentes casos.

Finalmente los resultados obtenidos es muy importante destacar el gran valor social de los personales profesionales responsables en este ámbito con los beneficiarios de nuestras comunidades que viene realizando con los adultos al beneficio de la población y la sociedad para un futuro mejor y para cumplir metas dispuestas a apoyar a los de más, sin coger nada a cambio con mucha empatía.

V. CONCLUSIONES:

- Determinante de la salud biosocioeconomico de caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz, en su totalidad los pisos es de tierra, los materiales de las paredes de adobe, recojo de basura es al menos 1 vez al mes, pero no todo los semanas, el techo es de Eternit, en tendencia es casa propia, duermen en una sola habitación 2 a 3 miembros, el abastecimiento de agua es con conexión domiciliaria, el alumbrado es energía eléctrica permanente, la eliminación de la basura, recojo carro recolector, la mayoría es vivienda familiar, su ocupación de la persona adulta es eventual, mayor de la mitad de la disposición de la basura es al rio, combustible para cocinar es a leña y carbón, la mitad es ingreso económico 751 a 1000, edad adulto mayor 65 en adelante y eliminación de excreta tienen baño propio.
- Los determinantes relacionados al estilo de vida de caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz, en su totalidad de las personas consumen panes y cereales, casi en su totalidad realizan actividad física, casi en su totalidad consumen fideo, casi en su totalidad consumen frituras, en su mayoría se realiza exámenes medico periódica, dicen si, la mayoría realizan las actividades físicas con caminata, un poco más de la mitad se bañan 4 veces a la semana, la mayoría ingieren verduras y hortalizas, la mayoría consumen legumbres, la mayoría consumen frutas y carnes, más de la mitad consumen lacteos, más de la mitad dulces y grasas, menos de más de la mitad consumo de pescado, la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, menos de la mitad consumen huevos, consumen menos de la mitad embutidos y latidos, también consumen menos de la mitad de refrescos con azúcar.

- Determinantes relacionados a las redes sociales y comunitarias en su totalidad de los adultos dice que pandillaje o delincuencia no existe, la atención es regular, el tiempo que esperaron es largo, la calidad de atención más de la mitad es buena, el tipo de seguro es SIS MINSA, más de la mitad se atienden en la clínica particular, reciben apoyo de organizaciones de ayuda al enfermo, tienen ayuda de pensión 65 y por último reciben apoyo social de vecinos.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

Conforme a las conclusiones obtenidas en el presente estudio de la investigación se sugiere los siguientes puntos:

- Informar el presente trabajo investigado, a los diferentes miembros de la salud del caserío de Mashuan, San Nicolas-Huaraz, para que tengan y estén informados de los resultados hallados en esta investigación, así toman estrategias para mejorar la salud de las personas de dicho caserío, en vista de que los resultados negativos alcanzados no se incrementen.
- Concertar con las autoridades pertenecientes e instituciones el modo de buscar un financiamiento para la creación de una vivienda saludable, así en la etapa de los adultos del caserío, se sientan cómodos en su estilo de vida, esto es de ayuda para generar una buena conducta, tanto en el entorno familiar y, comunidad; debidamente importante con la participación de diferentes autoridades.
- Plantear a las autoridades un plan de mejora continua para el mejoramiento del de la calidad de vida en los adultos, realizar sesiones educativas sobre cuidado nutricional relacionado a la prevención y promoción del adulto.
- Presentar propuestas que sigan ejecutando estudios de investigación por que sirve de base para visualizar la mejora de los problemas que afecta a los adultos de este caserío y de este modo promover la investigación en el ámbito de la carrera de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Ochoa F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública. 2004 [citado 8 Sept 2014]; 30(3). Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008&lng=es.
2. Tardy M. Copyright 2011-2016. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Mundial de la Salud (2012), Guía Para La Calidad del Saneamiento básico, 2ª ed. vol. 3: Vigilancia.
4. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. "Subsanar las desigualdades en una generación". Informe final. Ginebra: OMS; 2010. Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2007.
5. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanar las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tabaco Para mayor información, favor de contactar: WHO Media centre E-mail: mediainquiries@who.int.
7. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2015.
8. Secretaria Commission on Social Determinants of Health. Knowledge Networks. World Health Organisation; 2012 [Internet]. [Cited 2012 Jun1]. Available from: http://www.who.int/social_determinants/themes/en/
9. FRÍAS OSUNA, A. Salud Pública y Educación para la salud. Masón. Barcelona

- (2011).
10. Lip Licham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2009. 84 pp.
 11. Angeles, M. Reconocimiento médico [artículo en internet]. [citado el 24 de junio del 2015]. Disponible desde: http://es.medicina.org/mediline/Examen_medico.
 12. Carranza, T. “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro, Pueblo Joven San Juan - Chimbote, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2017 setiembre 22 Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/ejemplar=00000036045>.
 13. Álvarez, R. “Determinantes de la Salud en Preescolares con Riesgos Nutricionales. C. E. I. Rayitos De Luz. Nicolás Garatea Nuevo- Chimbote, 2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Nuevo- Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2016. [citado 2017 setiembre 22]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033286>
 14. Del Castillo, M. Evaluación Regional del Sistema de Información de Salud. Taller de Evaluación Regional del Sistema de Información de Salud. Tarapoto, San Martín: GORESAM;2010.
 15. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain.
 16. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.

17. Macedo, I. FUENTE SIVICO. Sistema de Vigilancia Comunal de caserío de Mashuan San Nicolas -Huaraz 2017.
18. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile8. Impreso en Puerto Madero; 2010.
19. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
20. Aldecoa, J. Higiene personal, Cuidados de Enfermería en la Higiene Escolar.
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2012. Perú. [consultado 2017 julio 12]Disponible en URL: www.inei.gob.pe.
22. López, M. y Cols. “La psicoeducación como intervención de enfermería para mejorar el modo de interdependencia del adulto mayor en el centro gerontológico integral de Atitalaquia”. [Tesis]. Atitalaquia-México. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n9/p1.html>.
23. Fosse.E, Helgesen MK, Hagen S, Torp S. Abordar los determinantes sociales de la salud a nivel local: Oportunidades y desafíos. *SacndJ Public Health*. [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29552960>
24. Satariano B, Curtis SE. La experiencia de los determinantes sociales de la salud en una cultura maltesa del sur de Europa. *Health Place*. [Internet] 2018; [consultado 20 Marzo 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29549753>.
25. Durand, G. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco de Chocán - Querecotillo - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura – Perú: Universidad Católica los

- Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2017, Abr 08]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040104>.
26. Castro, A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío de Miraflores - Salitral - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2017 Abr 11]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/?ejemplar=00000 040098>.
27. Carrasco, C. Determinantes de la salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta Castilla, Piura [Informe de Tesis para para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Lima]-2014. [Citado 2017 abr 14].Disponible en URL: <http://uladech-biblioteca-virtual>.
28. Villanueva, C. Determinantes de salud de los Adultos del Caserío de Lloclla Huaraz, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. 126 Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
29. Manrique, M. En su investigación titulada Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector b- Huaraz Ancash, 2018.
30. Vega C. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano tres estrellas Chimbote, 2017 (Tesis para optar título licenciada en Enfermería) Chimbote: Univeridad Los Angeles de Chimbote, 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/>
31. Valverde L. Determinantes de la salud de los Adultos del sector “B” Huaraz – Huarmey; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.

32. Salazar, F. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P”- Huaraz, 2013.
33. Chinchay, M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” – Huaraz, 2013.
34. 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.
35. Yaras, L. Apoyo social y salud. [Artículo en internet]; 2003. [Citado el 24 de junio del 2015]. [Alrededor de 1 pantalla] disponible en: www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/apoyo1711228x.pdf.
36. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
37. 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.
38. Barragán, H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud.
39. Polit, D. Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
40. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México:
41. Benites, J. Calidad y condiciones de vida como determinantes de salud y de la

- enfermedad 2010.
42. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
 43. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20a va. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
 44. Autor Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupación/>.
 45. 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 URL: <http://www.amssac.Org/biblioteca/sexualidad/conceptos.htm>.
 46. Licata, M. La actividad física 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/economia/ecogen42.pdf>.
 47. 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/economia/ecogen42.pdf>
 48. Lama, A. En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los

- Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima, Julio del 2000.
 Disponible
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
- Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p., 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero 2006.
 Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao /UploadArq/CST_Salud.pdf.
49. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84- 7052-249-9.
 Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
50. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
51. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BC>
52. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y Vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010.Mexico2011.Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/panol/metodologías/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.
53. Voltimum.Catálogo.2013.Disponible en <http://www.voltimum.es/page.jsp?id=/content/landing/alumbradodomestico>.
54. Tarlov, A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and social organization. London. Routledge. . Pp. 71-93.
55. Solís, B. “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac

- independencia - Huaraz, 2015”. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016. [Citado 2017 abril 09]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000038653.
56. Alot. Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado Jun. 01, 2015]. Disponible Desde: www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua.
57. ABC. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [citado Jun. 01, 2015]. Disponible en <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>.
58. Instituto Nacional de Estadística (INEI) Viviendas Unifamiliares Perú, 2015 [citada Jun. 01, 2017] [Alrededor de 5 paginas]. Disponible desde: www.inec.org.pe/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid.
59. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.
60. Mucha, P. “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven del distrito de Yauyos – Jauja, 2013”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Yauyos – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2017].
61. Sánchez G: Determinantes de la Salud en la persona adulta del caserío somate centro – Bellavista, Sullana. [Tesis para optar título de Licenciatura en Enfermería] 2013. [Internet]. Disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de

- Población y VI de Vivienda 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.
63. Sabastizagal, T. El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet]; 2002. [Citado el 24 de junio del 2015.]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: es.hppt/www.org/Wiqui/conceptos_habito_fumar.
64. Apoyo Social Organizado [artículo en internet] 2009. [2 pantalla] Disponible http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Guia_Redex_Adulto_Mayo_r.p df.
65. Redes de apoyo.Definicion. [Serie en internet]; 2010. [Citado el 24 de junio del 2015]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en: <http://www.Redes/apoyo/monogra/definic>.
66. Lama, A. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Puente de Los Serranos - Querecotillo - Sullana, 2014”. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura 2016: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2017 junio 02]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040097>.
67. Curay, J. “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en la Urbanización Popular Eliane Karp - Sullana, 2014” [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Piura 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2017 junio 02]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040109>
68. López, R. Determinantes de Salud en Comerciantes Adultos Maduros Mercado Los Cedros - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] -2013.

69. Rivera, S. Determinantes de Salud en los Adultos H.U.P. Las Brisas III Etapa - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] -2013.
70. Vásquez, C. Determinantes de la salud en el adulto Asentamiento Humano Nueva Esperanza, Nuevo [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Nuevo Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2014. [Citado 2017 abr 18]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/>.
71. Solís, A. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Marcac, Independencia [Informe de Tesis para para Optar el Título de Licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz-2015. [Citado 2017 abr 18]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
72. Castillo, V. “Determinantes de la Salud en adultos con Tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote.” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2014. [Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL:<http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/>.
73. Gonzales, S Determinantes de la Salud en Adultos Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014.
74. Shuan, E. Determinantes de la Salud en Adultos Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014.
75. Villanueva, C. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Lloclla – Huaraz, 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

76. Arbildo, Y. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [citado 2017 agosto 13]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041080>
77. Beltran, B. en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial del Asentamiento Humano Bello Horizonte, Lima 2015.
78. Vásquez, N. Determinantes de la Salud de los Adultos del Pueblo Joven – La Unión Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2014. Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
79. 137. Jeff, fumar definición [página internet]. 21 de diciembre del 2012 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
80. Julca, S. Determinantes de la Salud en Madres de Escolares, Institución Educativa San Juan - Chimbote, 2014 [tesis para optar el título Licenciado en enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [citado 2017 setiembre 22]. Disponible en URL: <http://erp.uladec h.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038176>.



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CÁTOLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DE CASERIO DE MASHUAN – SAN NICOLAS – HUARAZ,**

2017

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

• Adulto Joven (20 a 40 años) ()

• Adulto Maduro (40 a 64 años) ()

• Adulto Mayor (65 en adelante) ()

3. Grado de instrucción:

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()
- De 751 a 1000 ()
- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 181 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()
- Plan social (dan casa para vivir) ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinilitos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Independiente

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

- Otros ()

II. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas ()
- 08 a 10 horas ()
- 10 a 12 horas ()

17. Con qué frecuencia se baña

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

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

- Si ()
- No ()

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

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

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

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()

Correr () Deporte () Ninguna ()

LA DIETA

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

ALIMENTOS:	Diario (1)	3 o más veces a la semana (3)	1 o 2 veces a la semana (3)	Menos de una vez la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
Fruta.					
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos.					
Pescado.					
Fideos, arroz, papa.					
Verdura y hortalizas.					
Legumbres.					
Otros.					

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 Si () No ()
- Comedor popular Si () No ()
- Vaso de leche Si () No ()
- Otros Si () No ()

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

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud

- Clínicas particulares ()
- Otros ()

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

- Muy buena ()

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Sí () No ()

ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE CASERIO DE MASHUAN – SAN NICOLAS – HUARAZ, 2017

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos de las regiones del Perú desarrollado por Dra. Enf. Vilchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.**

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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

: Es la calificación más baja posible.

: 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 en el Perú (Anexo N°03).

Procedimientos llevados a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.

2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE CASERÍO DE MASHUAN SAN NICOLA HUARZ”.

3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
- útil pero no esencial?
- no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2).

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recolectar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta.

TABLAS 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS
EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO SOBRE
LOSTERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE CASERIO DE
MASHUAN – SAN NICOLAS – HUARAZ, 2017

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CÁTOLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXO N° 04



**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE
LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTO DEL
CASERIO DE MASHUAN, SAN NICOLAS HUARAZ, 2017.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									

P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									

Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración



ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE
MASHUAN – SAN NICOLAS – HUARAZ, 2017**

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.

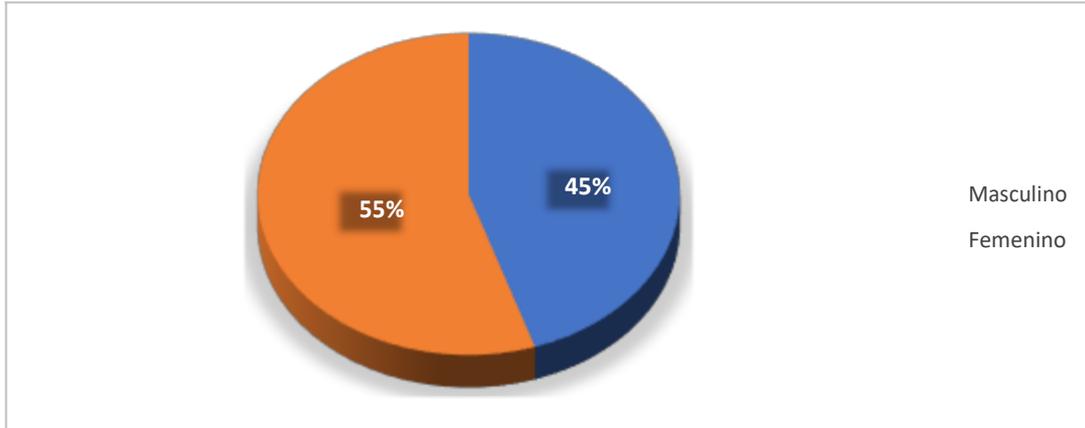
FIRMA

.....

ANEXO N° 06

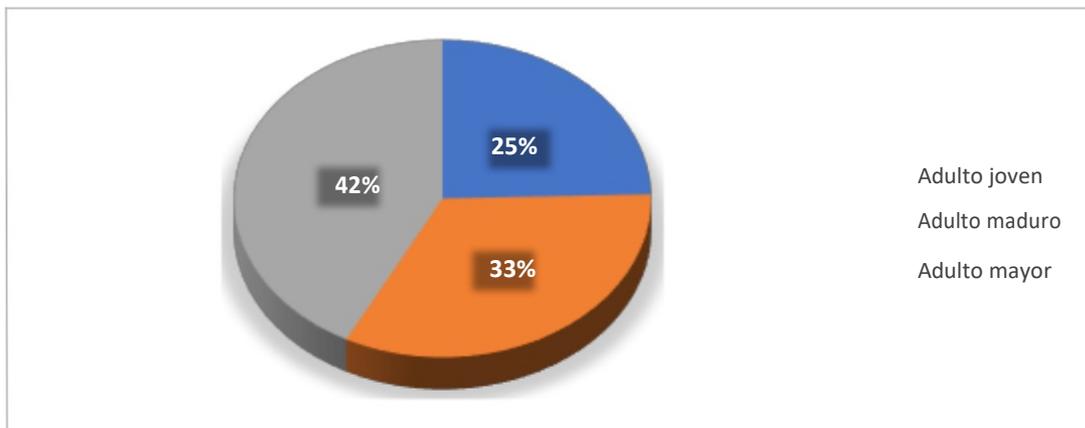
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONÓMICOS

GRÁFICO 1: SEXO



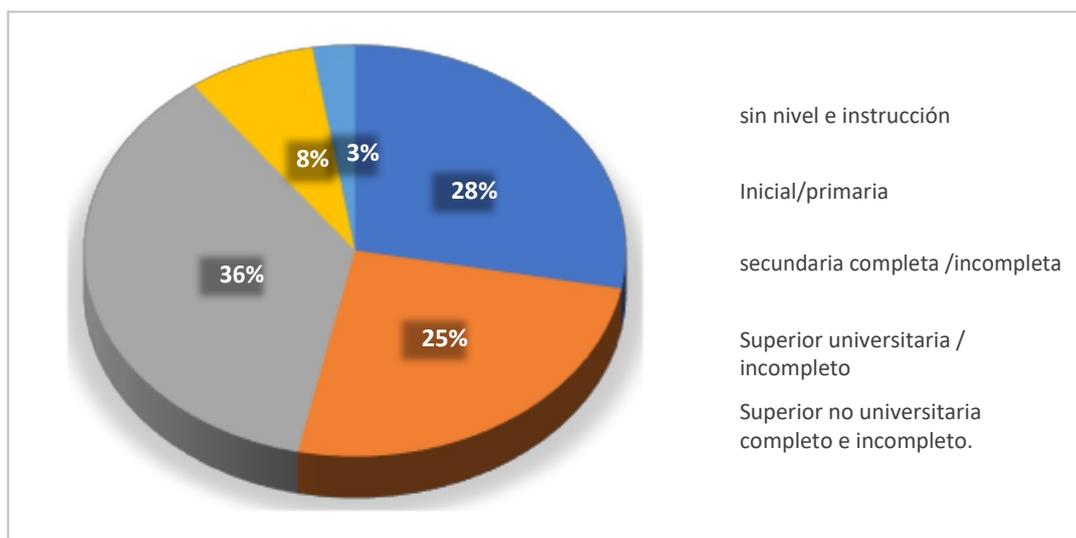
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 2: EDAD



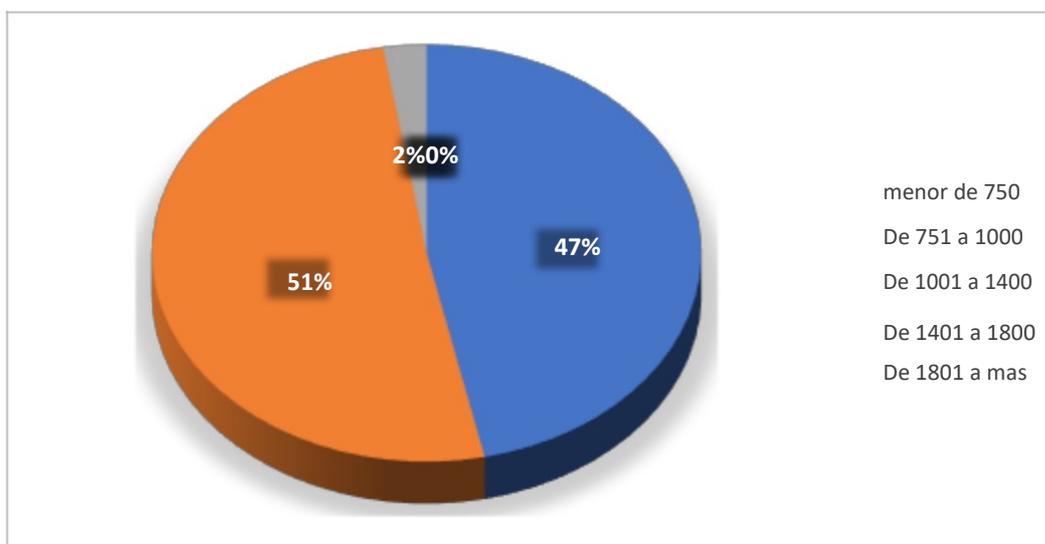
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN



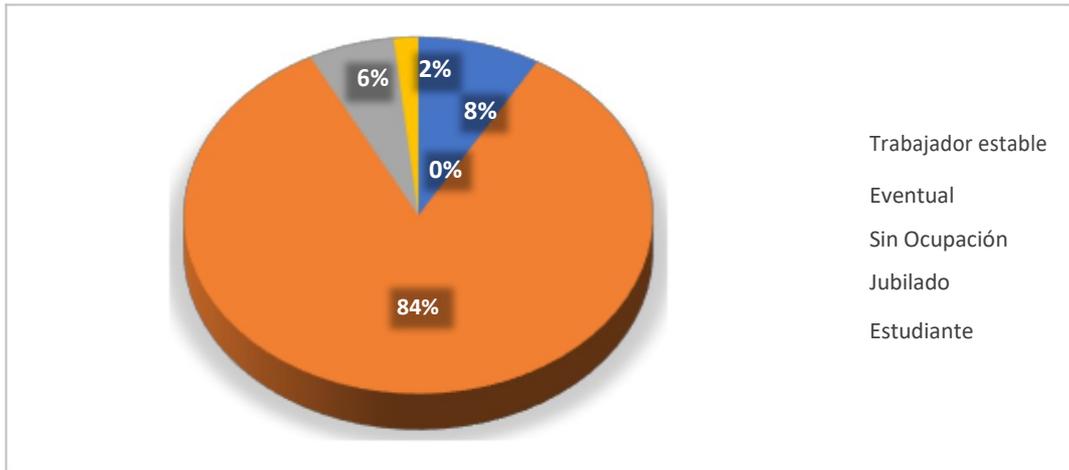
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN JEFE DE FAMILIA

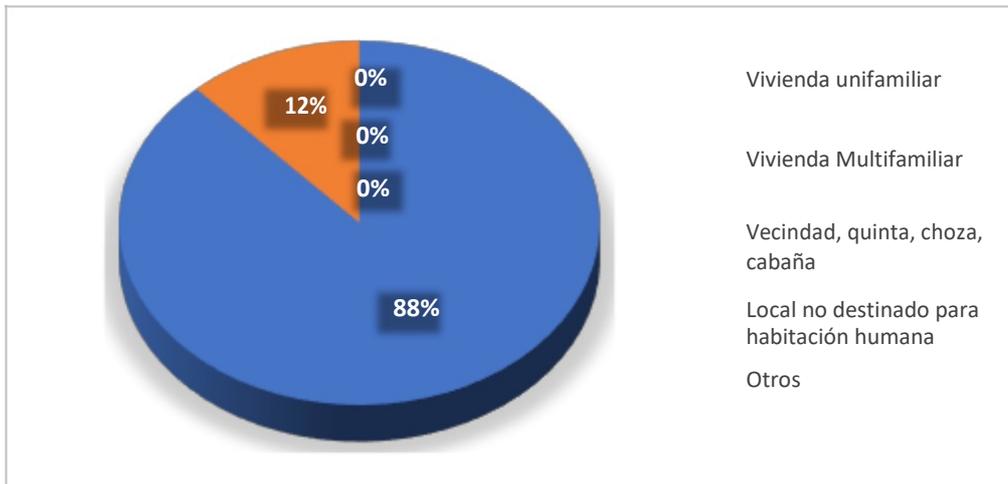


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE LA TABLA: 02

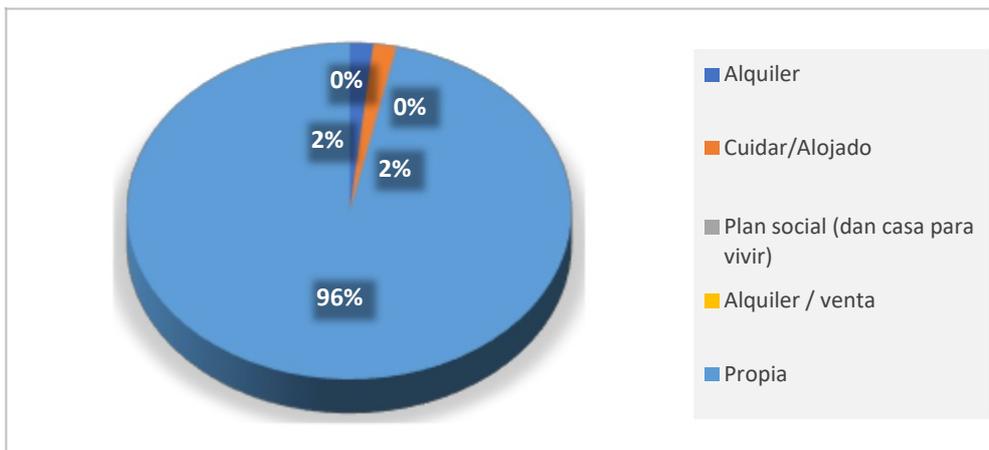
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 6: TIPO DE VIVIENDA



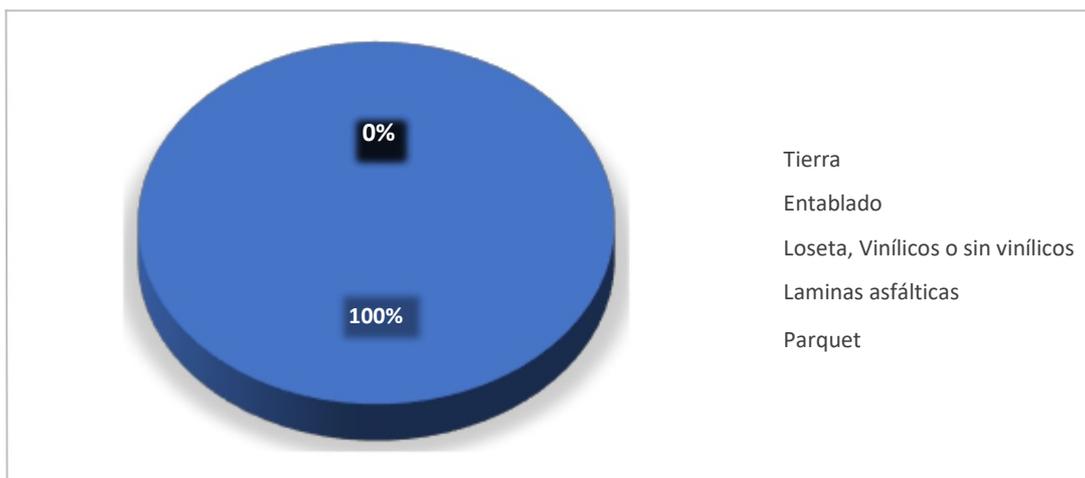
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 7: TENENCIA



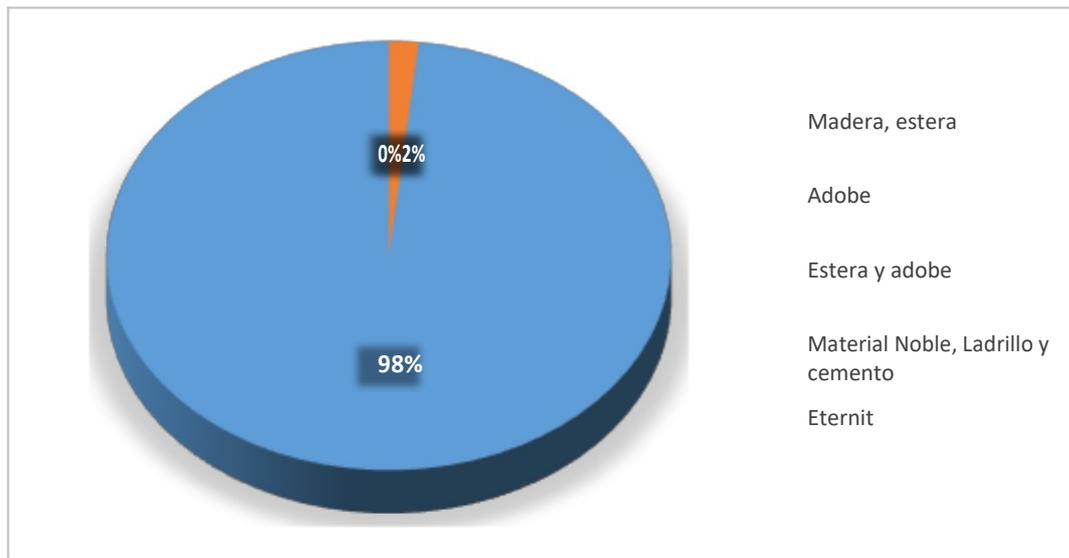
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 8: MATERIAL DEL PISO



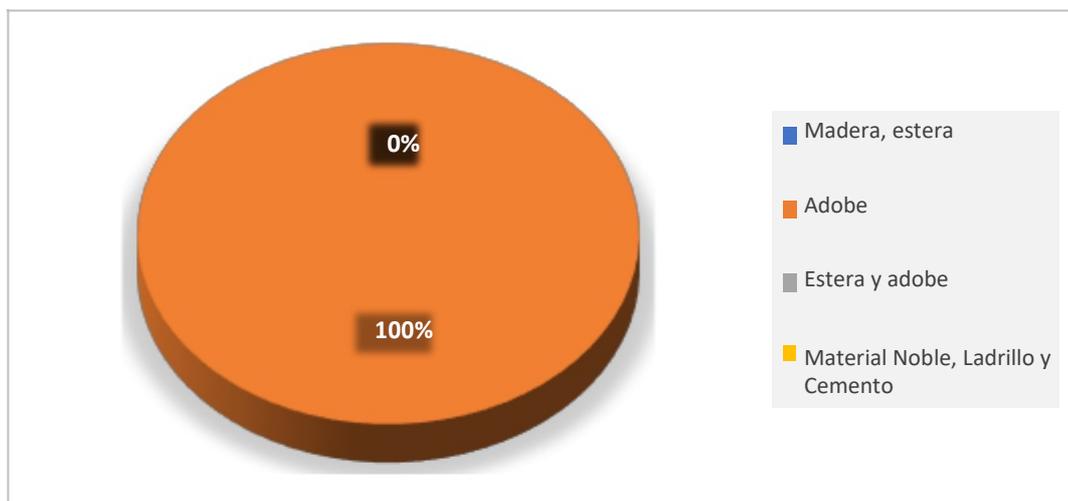
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 9: MATERIAL DEL TECHO



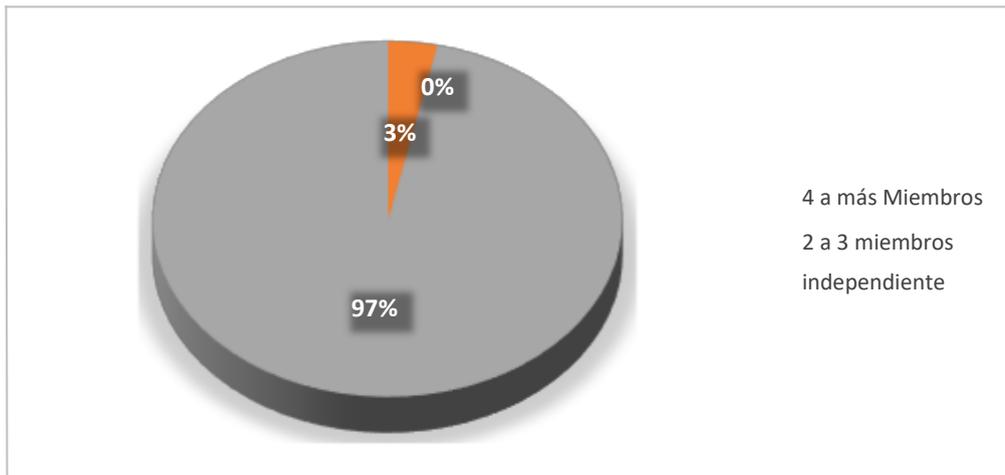
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 10: MATERIAL DE PAREDES



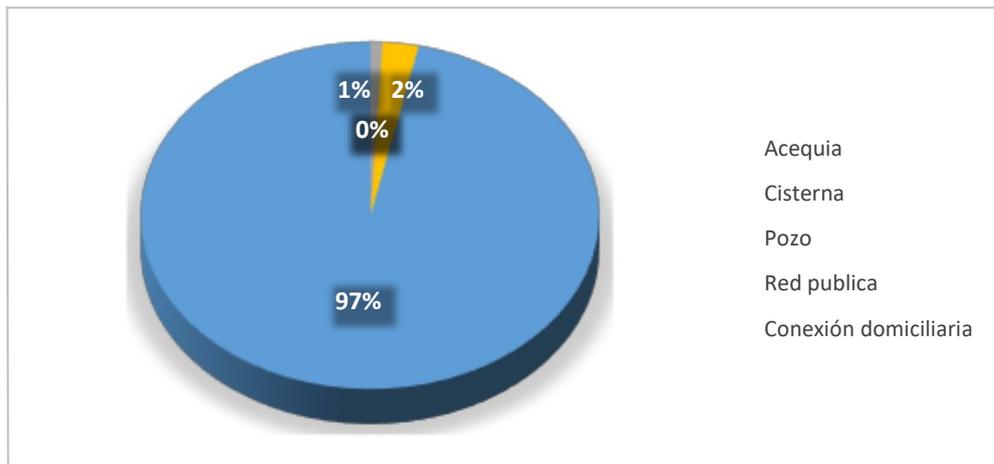
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 11: PERSONAS POR HABITACIÓN



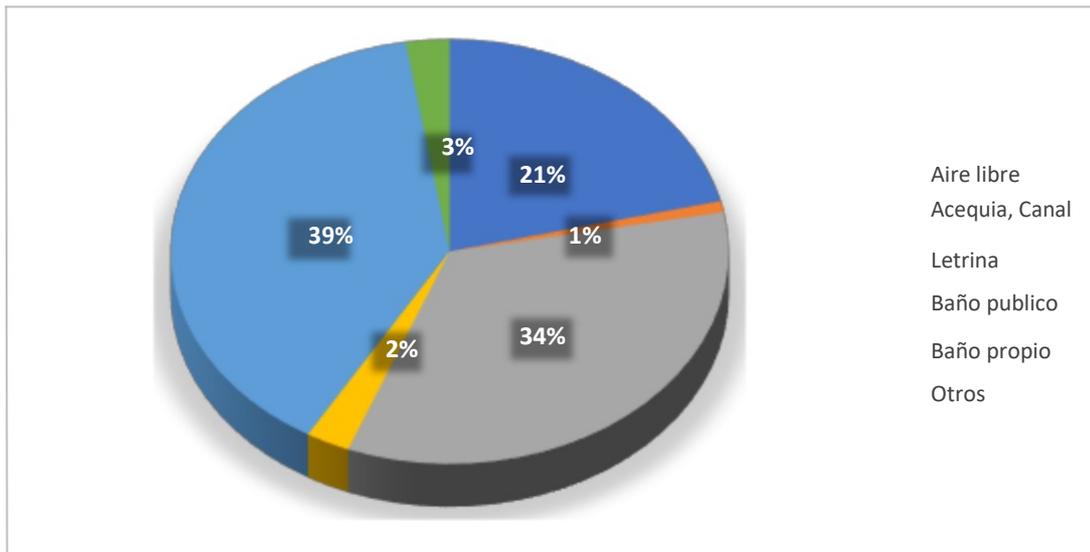
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



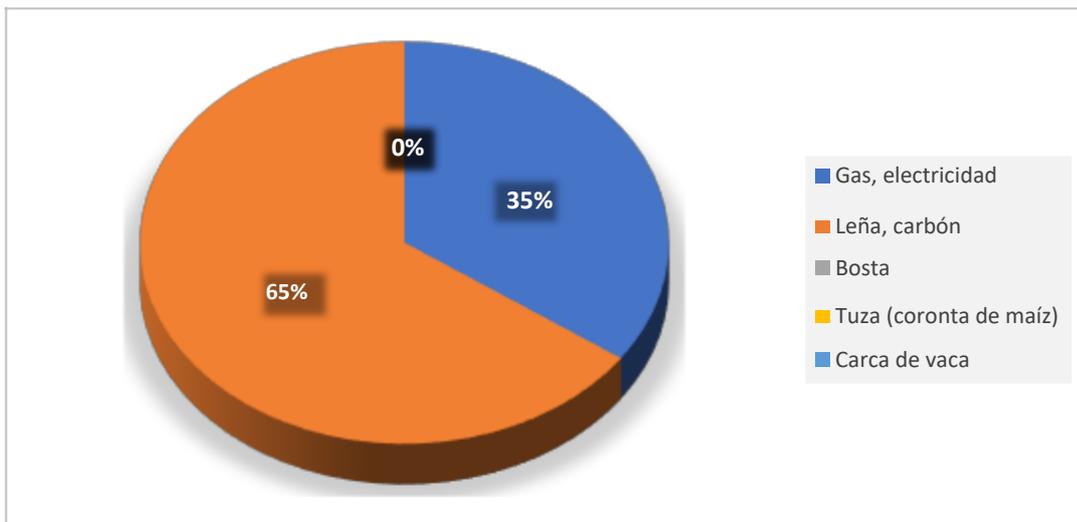
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



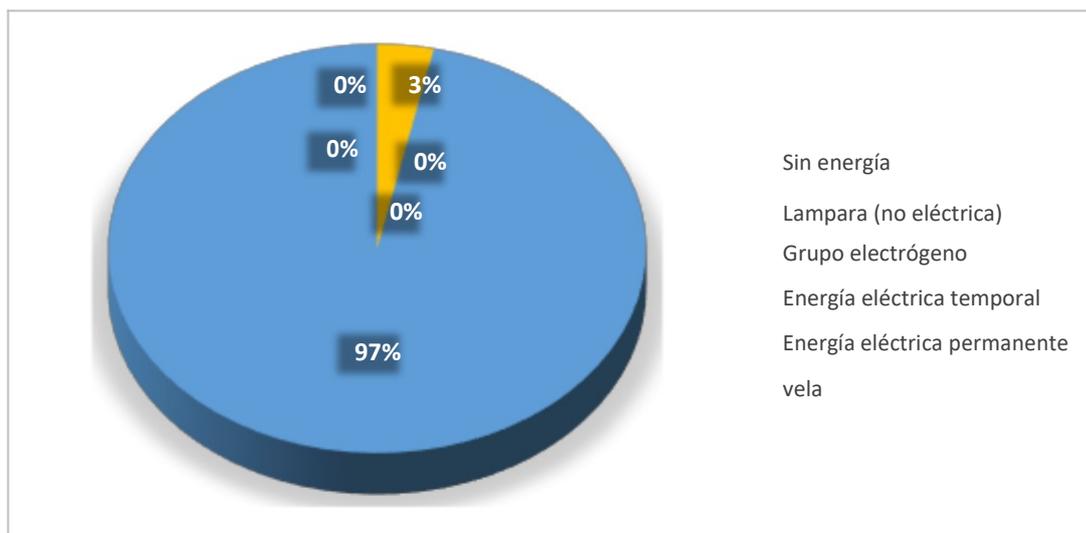
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



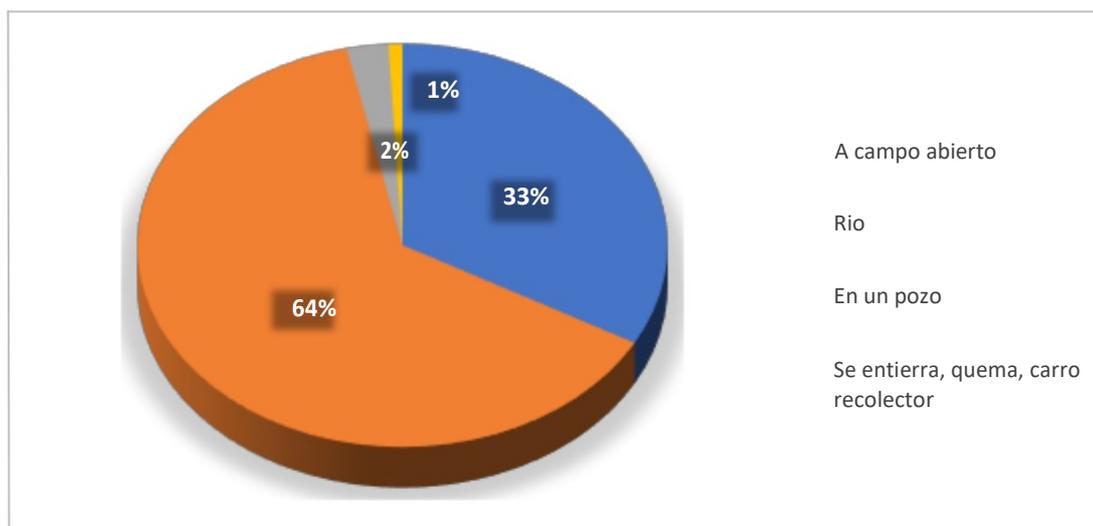
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 15: TIPO DE ALUMBRADO



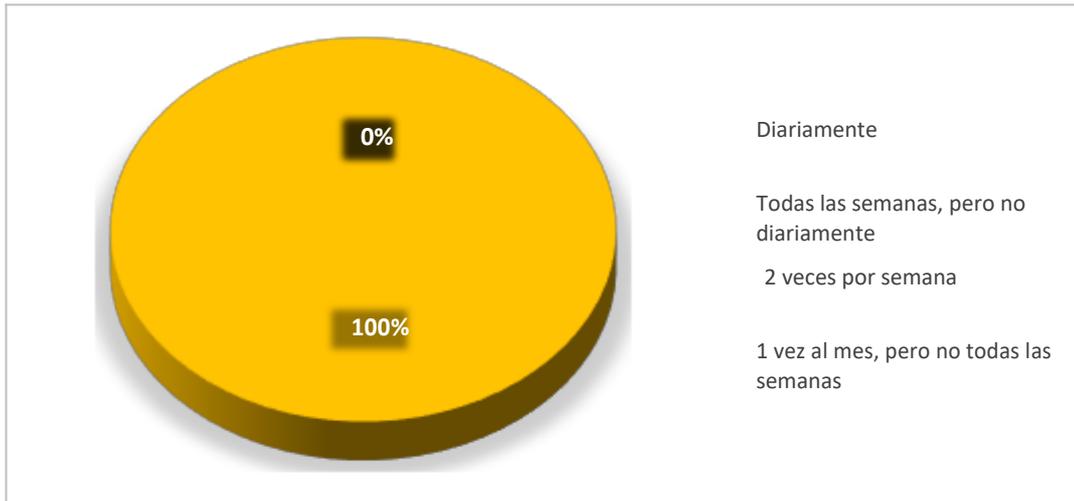
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 16: DISPOSICIÓN DE BASURA



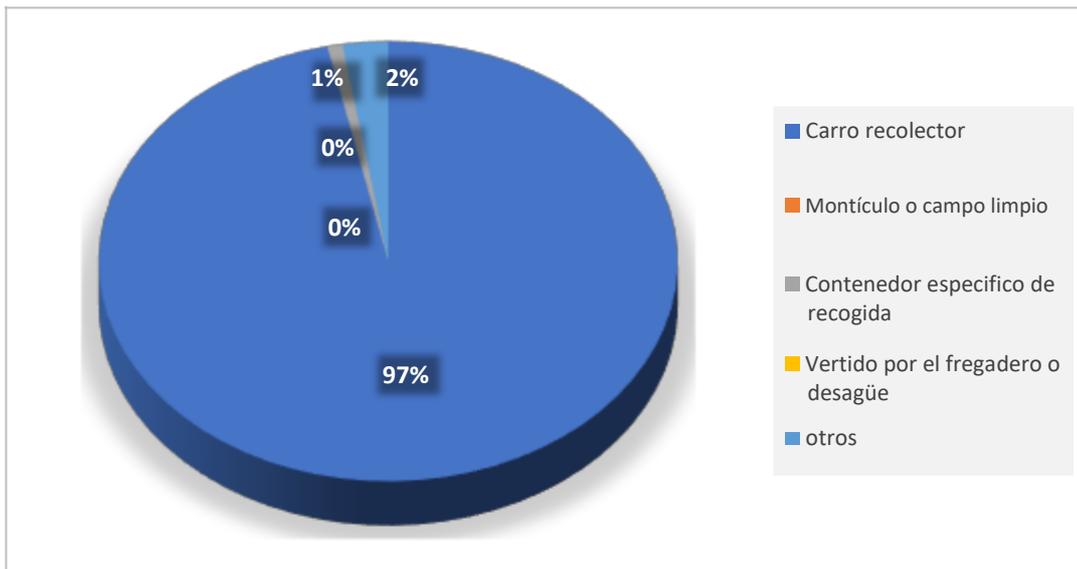
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA RECOGEN LA BASURA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

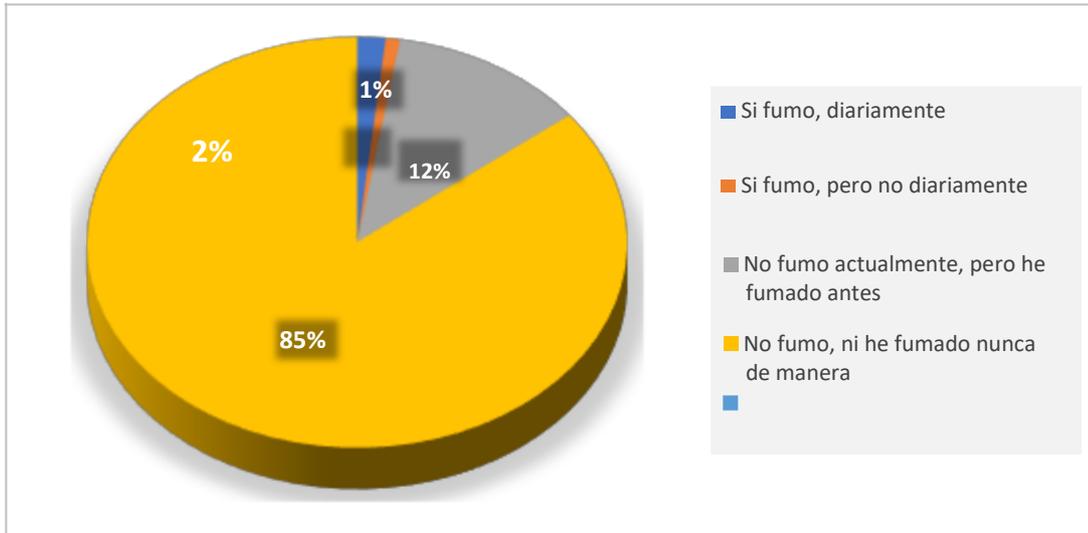
GRÁFICO 18: ELIMINACIÓN DE BASURA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

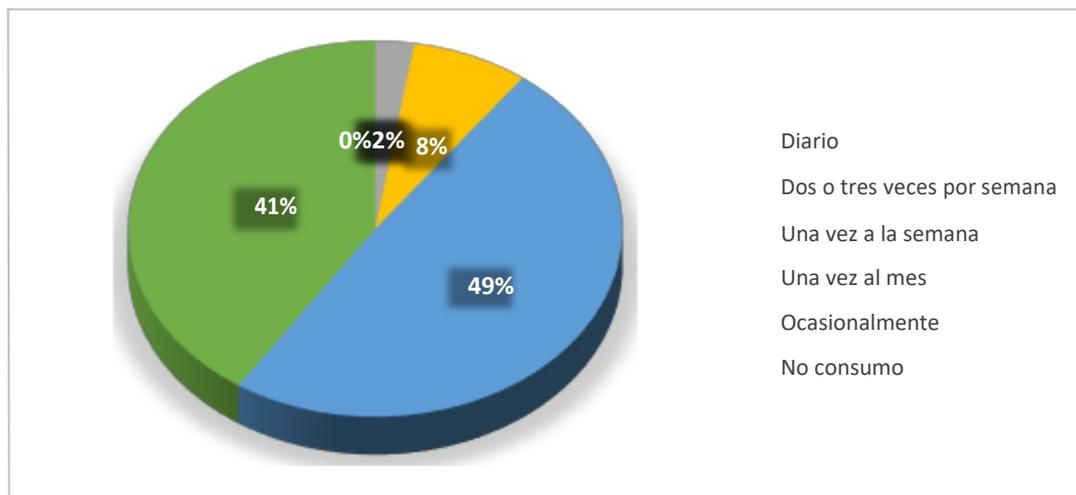
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 19: FUMAN LOS ADULTOS



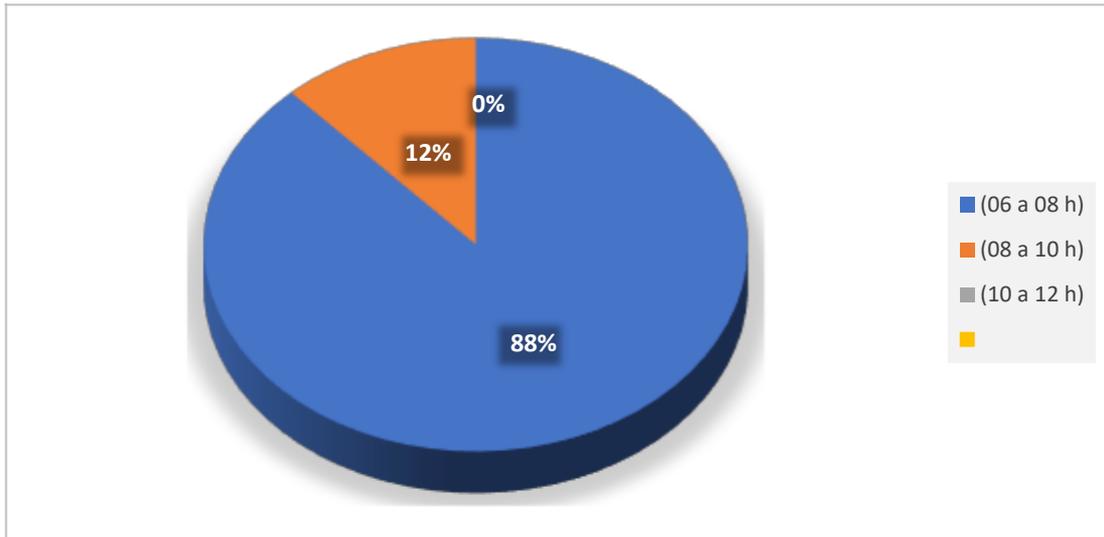
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 20: BEBIDAS ALCOHÓLICAS



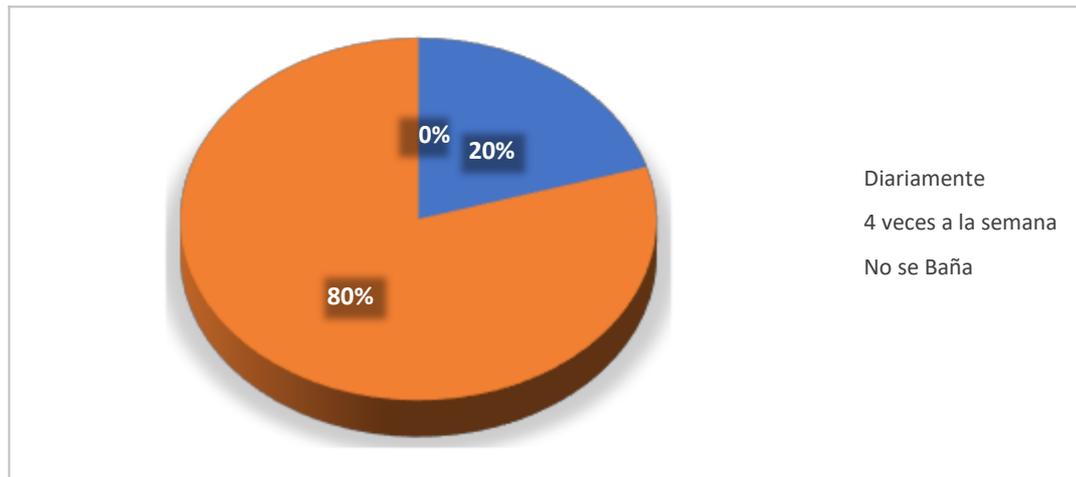
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 21: HORAS QUE DUERME UD.



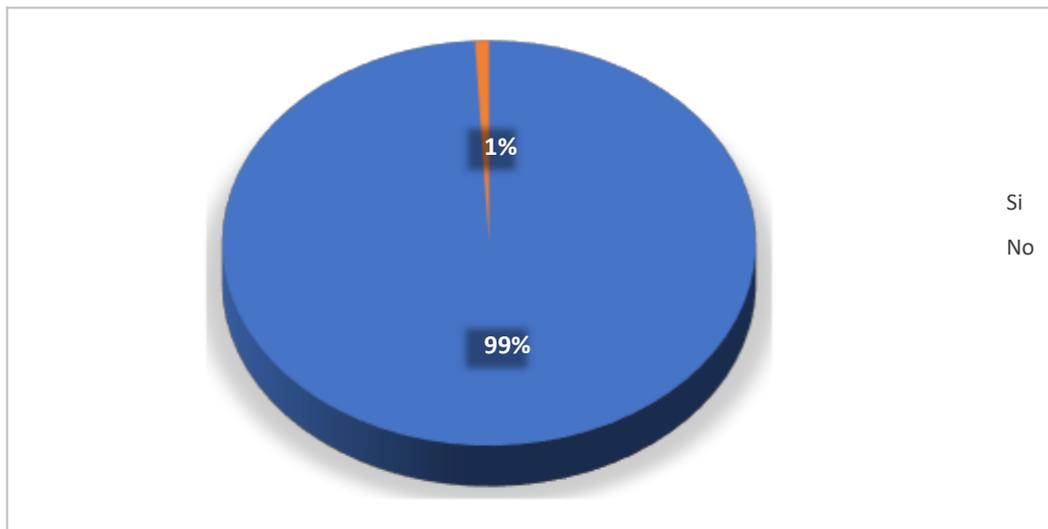
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 22: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



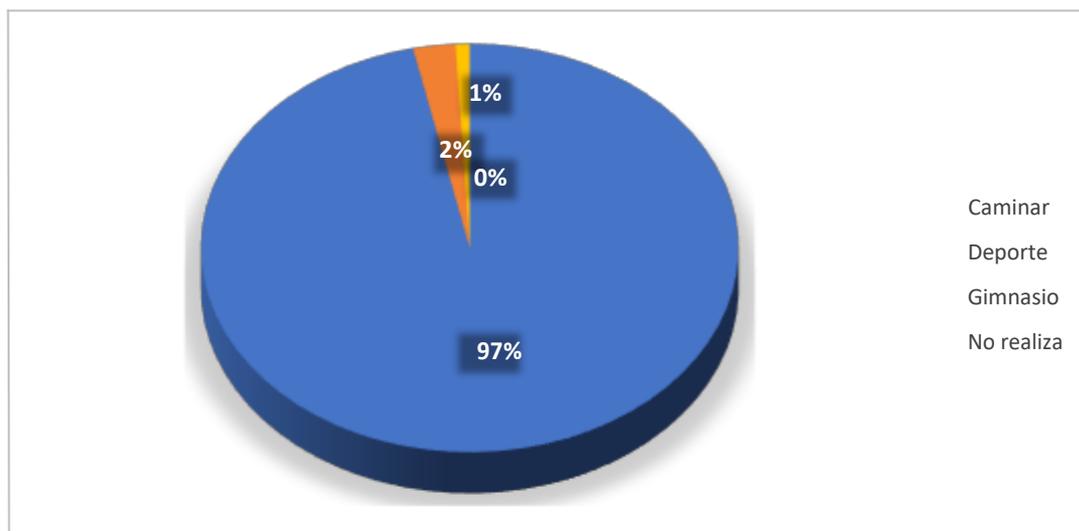
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 23: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICA.



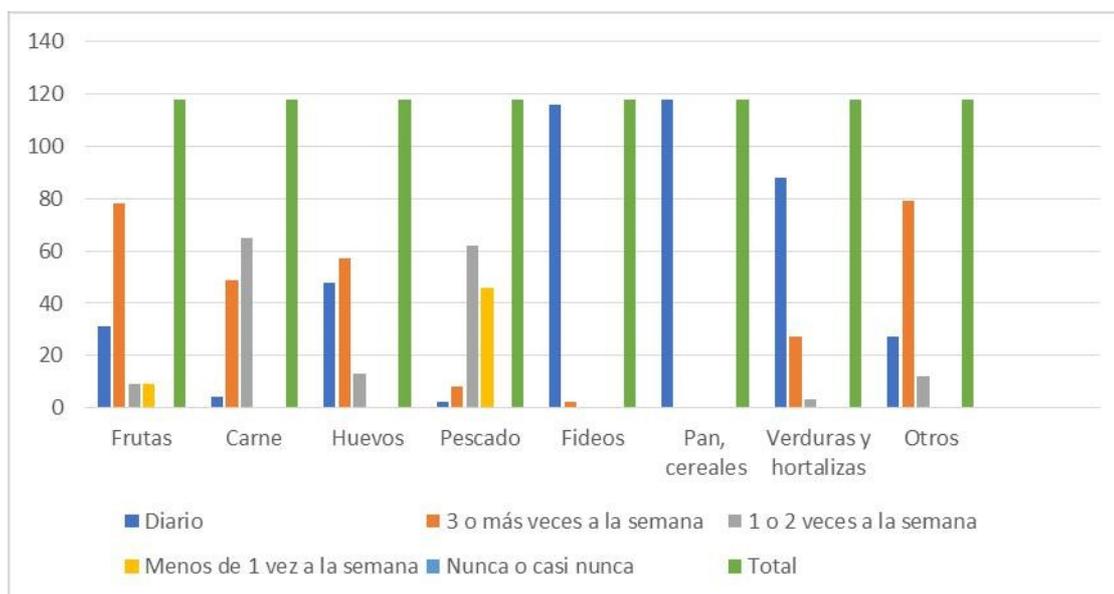
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 24: REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

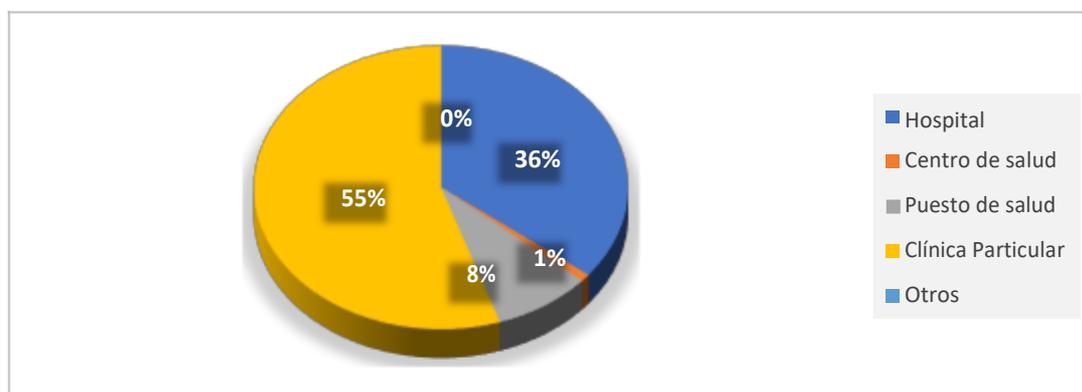
GRÁFICO 25: ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

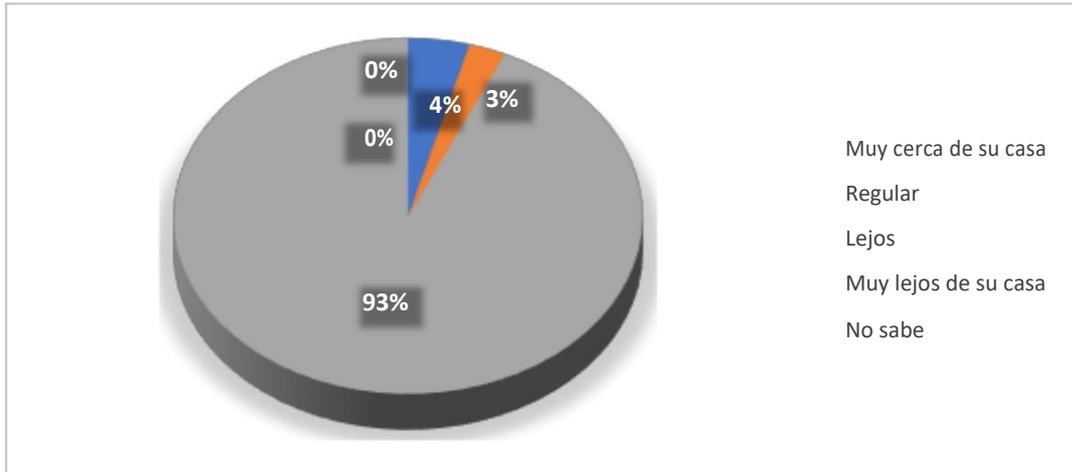
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 26: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



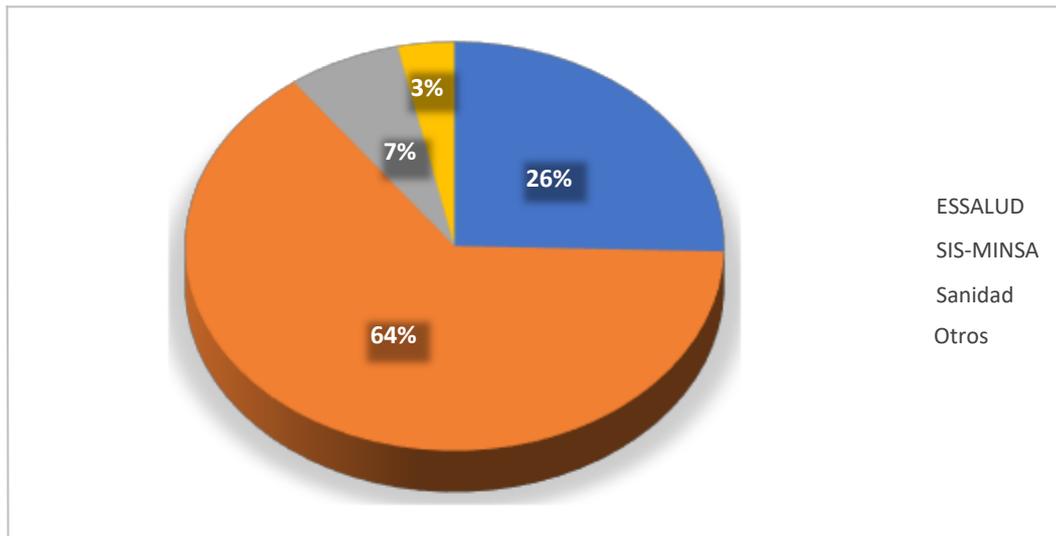
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 27: LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



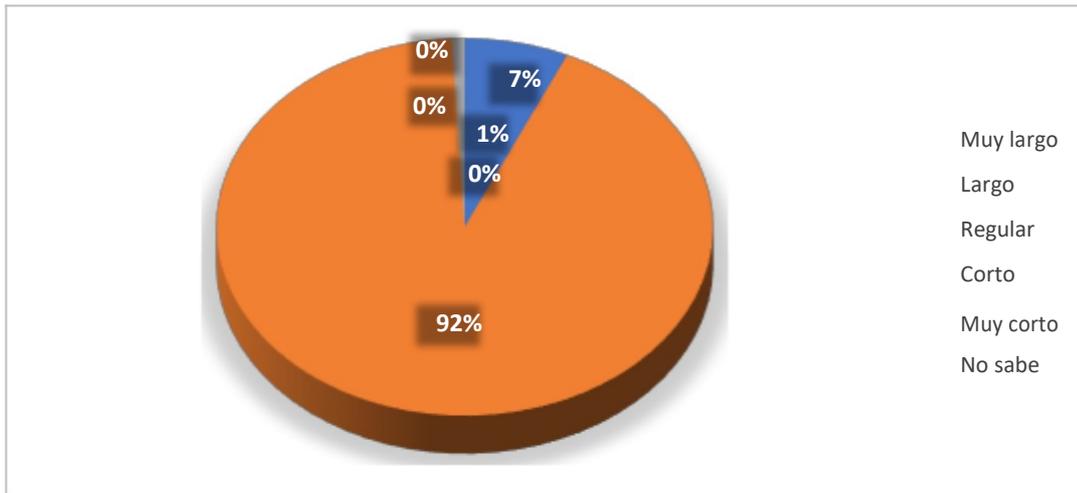
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 28: TIPO DE SEGURO



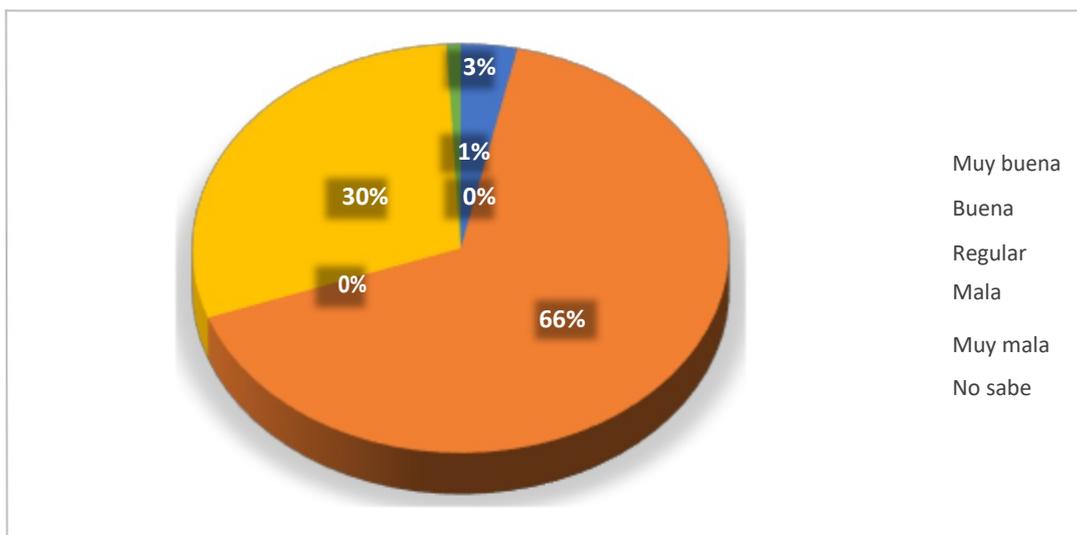
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 29: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE.



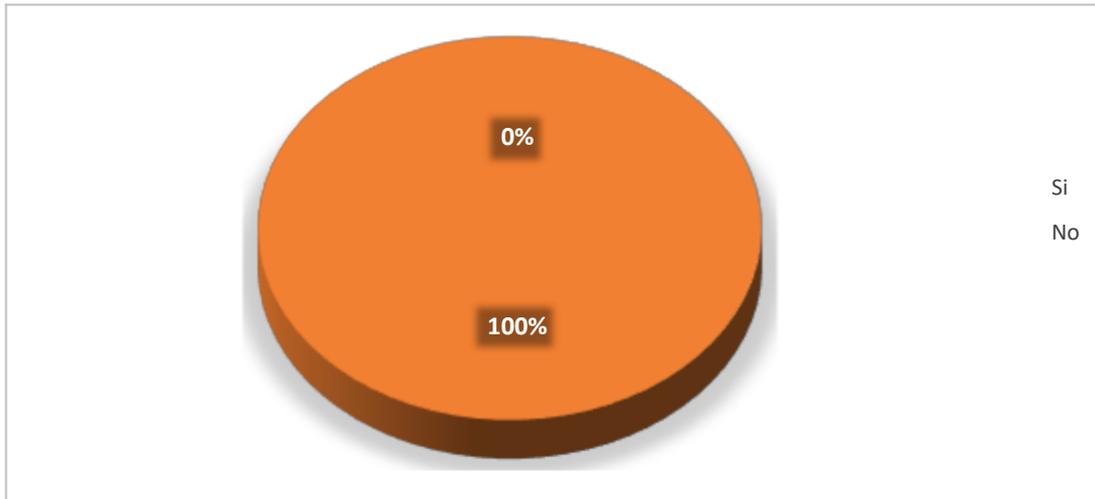
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 30: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 31: DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA.

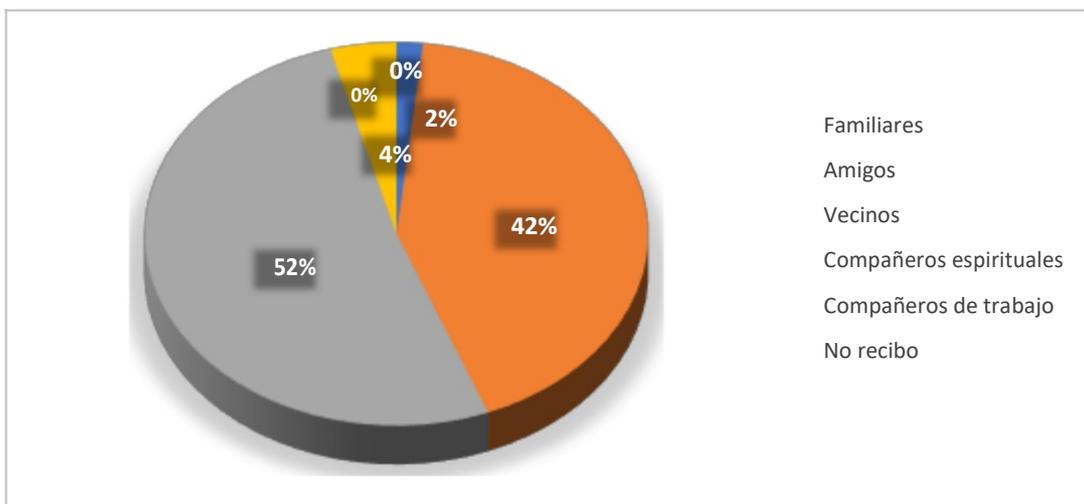


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 5

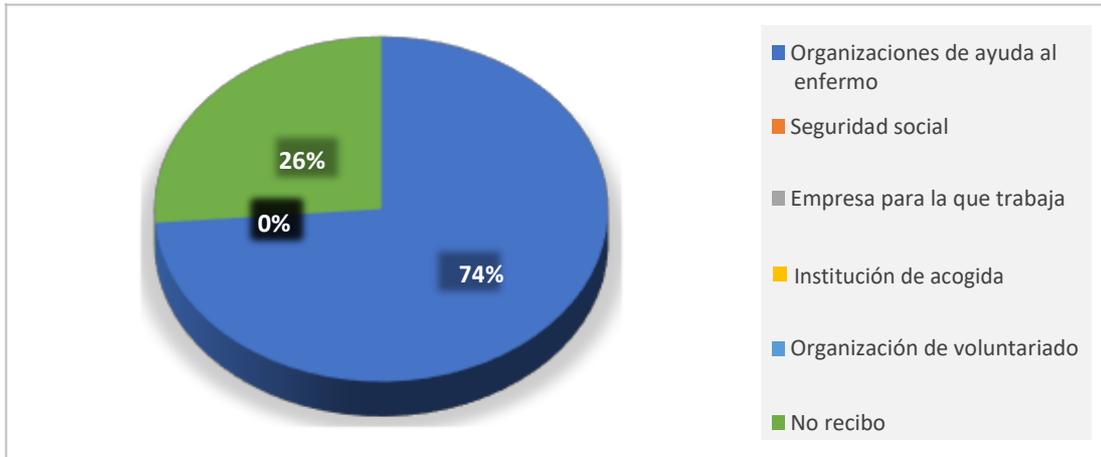
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

GRÁFICO 32: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 33: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO

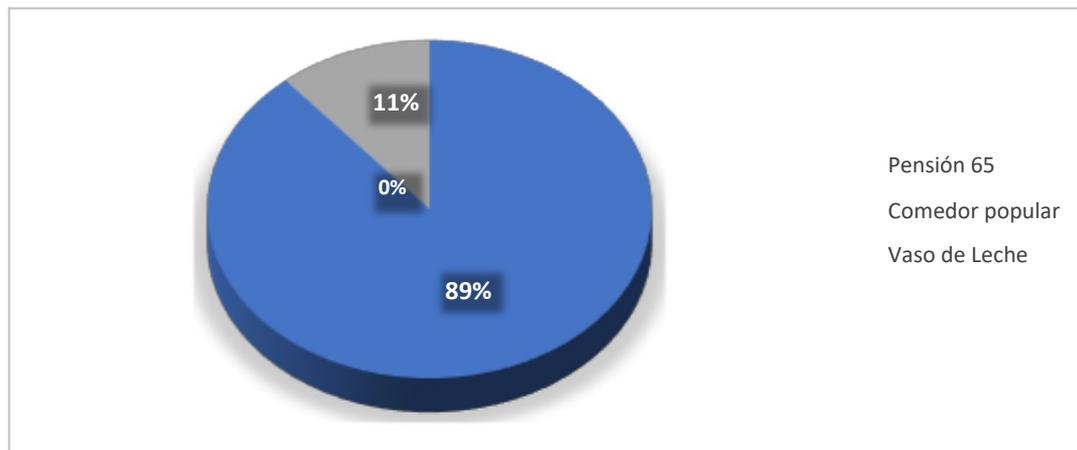


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO

GRÁFICO 34: APOYO SOCIAL DE LAS ORNGAVIZACIONES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud en adultos del Caserío de Mashuan San Nicolás Huaraz 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes directora de la presente línea de Investigación.