

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS
DEL BARRIO “SANTA ROSA” – HUALLANCA–
BOLOGNESI–ANCASH, 2017**

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

AUTORA

SOTO ZELAYA YOSELIN SOLEDAD

ASESORA

COTOS ALVA RUTH MARISOL

HUARAZ - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA
ASESORA

DEDICATORIA

Al divino creador
quien guía mi camino
e ilumina y guarda mi
vida cada día, a él se
lo debo todo.

A mis padres, por ser quienes me
brindan su apoyo incondicional en
cada trayecto de mi vida.

Agradezco infinitamente a mi esposo
por su apoyo incondicional que me
brinda día a día, gracias a ello pude
lograr mis metas y objetivos, y este
trabajo que me tomo tiempo en
hacerlo se los dedico.

A mi hermano Waldir, que en paz
descanse, gracias a sus enseñanzas y
perseverancia, nos enseñó a luchar
por nuestros sueños y sobre todo ser
humildes.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes quienes me inculcaron valores a mi formación y en especial a la Dra: Ruth Cotos, quien apporto para mi formación profesional y para la realización del presente trabajo de investigación.

A los adultos del barrio Santa Rosa del distrito de Huallanca por brindarme su tiempo y confianza, así poder llevar a cabo la presente investigación.

A la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Escuela profesional de Enfermería, por impartirnos enseñanzas día tras día.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, con el objetivo general: Identificar los determinantes de la salud de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2017. La muestra estuvo constituida por 140 adultos, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/20,0 para su respectivo procesamiento, para ello se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, y sus respectivos gráficos estadísticos. Llegando a las siguientes conclusiones, en los determinantes biosocioeconómico la mayoría son de sexo femenino, edad adulto maduro, ingreso económico menor de 750 soles, menos de la mitad con secundaria completa/incompleta, trabajo eventual. La mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, con paredes de adobe, menos de la mitad tienen piso de tierra, casi la totalidad tiene techo de calamina/eternit, baño propio, eliminación de basura en carro recolector, en la totalidad tiene conexión energía eléctrica permanente. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuma, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realizan examen médico periódicamente, caminan como actividad física, la mayoría consumen pescado menos de una vez a la semana, casi la totalidad consume fideos, arroz, papa y hortalizas diario. En los determinantes de las redes sociales comunitarias la mayoría no recibe apoyo social natural, la calidad de atención que recibieron fue regular.

Palabras clave: Adultos, determinantes, salud.

ABSTRACT

This research work of quantitative, descriptive type with single-box design, with the general objective: Identify the determinants of health of adults in the neighborhood of Santa Rosa "- Huallanca - Bolognesi - Ancash, 2017. The sample was constituted by 140 adults, who were given a questionnaire about the determinants of health using the technique of interviewing and observation. The analysis and processing of the data was done with the SPSS / 20.0 package, for its respective processing , for it, tables of distribution of absolute and relative percentage frequencies, and their own statistical results were constructed, reaching the following conclusions, in the biosocioeconomic determinants, most of the female sex, the mature adult age, the lower economic income of 750 soles, less than half with complete / incomplete secondary school, temporary work, most have a single-family house, private house a, with adobe walls, less than half has a dirt floor, almost all have calamine roof / eternit, own bathroom, garbage disposal in the collector car, in the whole has permanent electric power connection In the determinants of the Lifestyles Most of the time, Consumption, Alcoholic beverages Occasionally, Not performed, Medical examination, Walking as physical activity, Consumption, Drinks, Drinks and vegetables daily. The quality of care we received was regular.

Palabras clave: Adults, determinants, health.

CONTENIDO

TÍTULO	i
JURADO EVALUADOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLA	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	22
3.1. Tipo de investigación	22
3.1. Población y muestra	22
3.3. Definición y operacionalización de variables	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	34
3.5. Procedimientos de la recolección de datos:	36
3.6. Análisis y procesamiento de los datos:	36
3.7. Matriz de consistencia	37
3.8. Principios éticos	38
IV. RESULTADOS:	39
4.1 Resultados	39
4.2. Análisis de los resultados:	48
V. CONCLUSIONES	76
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXO	92

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	39
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2017	
TABLA 2.....	40
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2017	
TABLA 3.....	43
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2017	
TABLA 4,5,6.....	45
DETERMINANTES DE SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2017	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO TABLA 1.....	115
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO SANTA ROSA - HUALLANCA, 2017	
GRÁFICO TABLA 2.....	117
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO SANTA ROSA – HUALLANCA, 2017	
GRÁFICO TABLA 3.....	124
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO SANTA ROSA – HUALLANCA, 2017	
GRÁFICO TABLA 4,5,6.....	130
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2017	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito de identificar los determinantes de salud de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca– Bolognesi– Ancash, 2017, y base ello ver los problemas de salud que vienen afectando a la población adulta, y así proponer estrategias y medidas de soluciones, para que mejoren sus estilos y calidad de vida.

La salud a nivel mundial sigue cobrando gran importancia, en el año 2014, enfermedades infecciosas tales como la peste bubónica, la viruela, la poliomielitis, la gripe y el VIH, por otro lado, menciona que la población adulta el (38%) consume menos cantidad de frutas, verduras, pero en mayor cantidad alimentos altos en carbohidratos, por estas misma razones tienden a tener sobrepeso y a base de ello la obesidad, y en consecuencia se asumen que lleguen a sufrir problemas cardiovasculares, diabetes, entre otras males (1).

Sin duda, el consumo de alcohol es otro problema de salud pública, actualmente esto va incrementado gradualmente, especialmente en China e India, afectando prácticamente todo el organismo, y dentro de las principales manifestaciones clínicas esta las alteraciones histopatológicas del riñón e hígado, implicando en la presión arterial, según reportes estadísticos, se estima, 1 de cada 20 adultos, correspondientes a 250 millones de personas consumen drogas, de las cuales 12 millones por eyectables y 14% viven con el VIH, a consecuencia de estas sustancias. El número de difusiones relacionados a estos, en 2014 se calcula que 207.400 (43,5) muertes por billón de personas de entre 15 a 64 años, donde estos datos siguen manteniéndose permanentes en todo el territorio mundial (2)

La prevalencia de la obesidad en los adultos en Estados Unidos de acuerdo a

las encuestas realizadas aumento al 30,5% a 37, 7%. En Limache, se observa en los estilos de vida de los adultos, son muy deficientes, de los 850 adultos entre 22 y 28 años no realizan actividad física de manera permanente, siendo esto insuficiente, a esto corresponde el 38,3%, siendo así que el 50,4% correspondiente a mujeres y 22,9% a hombres, determinantes que repercuten la salud (4).

A nivel nacional, por medio del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), pone en conocimiento a la población sobre aquellas enfermedades más prevalentes que influyen en la salud, dentro de ello enfatiza a las no transmisibles, (presión arterial, accidente cerebrovascular, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas), datos obtenidos mediante encuestas demográficas y de salud familiar, por otro lado, se identificó 1145 casos de virus de la influenza, estos fueron confirmados por laboratorios, así mismo el 35,7 % (409) influenza “B”, el 56,6%(648) por influenza tipo A, se presentó 53,017 casos de dengue, en el 2016 entre enero y diciembre se registró 9,805 patologías tales como el cáncer, 5474 correspondieron a casos nuevos con un (55, 8%), al momento de hacer el diagnostico el 66, 6 % corresponden al sexo femenino y el 34% al sexo masculino, donde con mayor incidencia se ve en los adultos mayor con un porcentaje de 49,2%. En el ámbito de acceso a programas por parte del estado 20, 2% de hogares con presencia de adulto mayor se beneficiaron con el programa pensión 65 en el área rural 46,3%, y zona urbana 10,3% (5).

La salud sigue cobrando importancia desde muchos años atrás, donde en la actualidad sigue siendo un punto precedente de mayor hondura para interpretar la existencia humana, tanto en el lado de la enfermedad y la muerte, se le describe que no es solo es el estado, sino una adaptación y un proceso que se da a lo largo de la

existencia, por ende, se puede decir que es la es la mayor riqueza del ser humano, que si uno, no posee de buena salud hace que se equilibre su estado de bienestar y satisfacción, poniendo así en una balanza de ser propenso a sufrir enfermedades que debiliten y limiten sus actividades y su independencia, sin duda, es sinónimo de estar sanos pero sanos tanto psicológicamente, emocionalmente y espiritualmente, por estas razones , la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (6).

Es así que interactúan diversos tipos de factores, interponiéndose en el equilibrio de la salud de la persona, dentro de ellos están presentes los bilógicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, también se hace referencia a los alimenticios, que esto juega un papel importante en las enfermedades no transmisibles, según cifras de la OMS a nivel mundial de las 57 millones de muertes registradas en 2010, 36 millones se debieron a las 4 enfermedades no transmisibles, en el Perú, más de la mitad de la población adulta mueren por estas causas, y todo ello por el consumo de alimentos insalubres, de igual forma está presente elementos laborales, culturales, educativos. Es esencial mencionar que, hay factores que se pueden modificarse, como los de tipo bilógico, ya que por medios de los avances científicos y sobre todo en el campo genético, ofrecen nuevas innovaciones para satisfacer el bienestar (7).

Mientras tanto los determinantes de salud vienen a ser aquellos componentes que están arraigadamente en la salud de los individuos, que interactuando en diferentes niveles determinan la salud individual y poblacional, así mismo ha por mucho tiempo

ha sido debate de muchos salubristas e intentando explicar cómo interactúa cada uno de estos, es evidente que estos factores tales como, personales, sociales, económicos y ambientales interfieren en el estado de salud, todo ello comprenden los comportamientos, estilos de vida saludables, ingresos, posición social, educación, trabajo, condiciones laborales, acceso a servicios sanitarios adecuados y los ambientes físicos (8).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, determina los factores de los determinantes como las “causas de las causas” de enfermar. Es por ello el que toman como fuente primaria a la promoción de la Salud para el desarrollo de estrategias que corroboren en la salud pública, siendo esto capaz de frenar la aparición de casos nuevos de enfermedades ya sea en una comunidad o pueblos. Por estas razones es fundamental designar y o establecer responsabilidades a cada individuo, para así mejorar y poner un alto a estos factores que influyen en la salud, por otro lado, también a las organizaciones comunitarias, ya que por medio de ellos se puede reducir la probabilidad a enfermar y así lograr que la sociedad cuente con una salud óptima y poder desarrollar sus capacidades intelectuales (9).

Las políticas públicas son los principales aliados importantes para la salud de la población, y no se limitarán al sector salud, dentro de las estrategias para un buen desarrollo de la política de la salud de la población hace referencia al menos a tres de ellos, tales como: fortificar la participación de los adultos sobre los factores determinantes de la salud, promover y hacer que se involucren y en la intervención popular en acciones que restauren la salud de la población, por ende, se debe fortalecer e empoderar la comprensión de estos factores que son condicionantes a repercutir la salud y mediante ello apoyar el enfoque de salud de la población en

otros sectores de gobierno, y finalmente, dar esa iniciativa de manera integral, interdisciplinarias e intersectoriales de salud, siendo una prioridad esencial, para que esto repercuta de manera positiva en la salud de la población (10).

La equidad en salud se basa a la justicia social, por ende, es un concepto ligado a los derechos humanos, por ello se entiende, la ausencia de desigualdades, diferencias y derechos, toda persona sin distinción de raza, credo, posición social, en el que todos tiene la misma posibilidad de gozar de los bienes de servicio de salud para optimizar y potencializar su estado de salud, en tal sentido la equidad se debe ver de manera multidimensional (11).

Desde la concepción el termino inequidad, se refiere aquellas desigualdades, brechas correspondiente a la salud, acceso a los servicios sanitarios, entre otros, estas siendo posibles de evitar, por tanto, estas son indebidamente injustas en diferentes poblaciones de nuestro país, esta realidad va escalando peldaños en la pobreza, donde se observa el 40% de la población peruana son propenso a ello, según informes de la INEI del 2016, el no tener un seguro de salud tanto del estado peruano (SIS) o por parte de empresas privadas les convierte en poblaciones vulnerables (12).

Definitivamente, los determinantes de la salud han surgido mucho antes y teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir de entonces se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores que han hecho evolucionar los estos determinantes, en función de los cambios sociales y políticas de salud de los países y organismos supranacionales, básicamente los determinantes de salud están unánimemente reconocidos, y en estos tiempos de la nueva era son vistos como objeto de estudio primordial por muchos salubristas y en diferentes foros, tanto mundial, nacional, regional (13).

Perspectivamente los determinantes sociales de salud, están arraigados con la salud de la persona desde la concepción hasta su declinación, dentro de ello engloba, el acceso al servicio de salud, educación, trabajo, comunidades, vivienda, pueblos, en tal sentido, estos determinantes ayudan a medir el equilibrio de la varianza del estado de salud de los pobladores, por otro lado, los determinantes sociales promueven positivamente o perjudican la salud de los personas y grupos sociales (14).

En el Perú no es ajena a las inequidad entre grupos de personas que hace referencia a desigualdades, siendo estas evitables, la Organización Panamericana de Salud y la OMS hace mención en el 2016 las inequidades al acceso a los servicios sanitarios, donde hace mención que los pobres, con un porcentaje de 2,5 % se les impidió al acceso al SIS, por otro lado, el 50,3 % de la población no puede acceder al Sistema Integral de Salud, resultados observados por los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas, al final todo ello, afectan las condiciones de vida (15).

Es así, esta problemática de salud en el país se percibe en tres grandes grupos: como primeros de ello se referencia a los problemas sanitarios, seguidamente a los funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, por otro lado, tenemos problemas que están netamente unidos al acceso de los servicios sanitarios de primera necesidad, posteriormente al acceso a los alimentos seguros, ambientes de trabajos fiables y libres de accidentes, sin duda, la participación activa y eficiente de los sectores de salud es fundamental, es así que pongan su mirada a los factores de los estilos de vida, por el simple echo que es la fuente principal donde están impregnados problemas de salud de las

personas ya sea de comunidades o pueblos (16).

Lo expuesto anteriormente está estrechamente relacionado lo que sucede en los adultos del barrio de “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash, dicho barrio limita por el norte: con el barrio Apolo, por el este: con el barrio Miraflores, por el oeste: con el río Torres y por el sur: con el río Vizcarra, no obstante, se encuentra a 3520 metros sobre el nivel del mar y con una extensión aproximadamente de 1.5 Km². El barrio “Santa Rosa” cuenta con una junta vecinal, al mismo tiempo están presentes las instituciones: vaso de leche, un Centro Educativo Inicial N° 031 “Santa Rosa” y un centro de educación técnico superior SENATI. Dentro de los servicios básicos se tiene: servicio de energía eléctrica las 24 horas, agua potable y desagüe, medios de comunicación, medios de transporte, cuenta con un local comunal donde realizan las asambleas periódicamente, una loza deportiva. Este barrio fue fundado en el año 1994, su fiesta principal es a honor a Santa Rosa de Lima patrona del barrio la cual se celebra cada 30 de agosto (17).

Según reportes estadísticos del centro de salud de Huallanca aproximadamente el 37% del adulto del barrio de Santa rosa cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS), el 15% tiene seguro de Es SALUD y por último el 48% restante no tiene ningún sistema de seguro, lo que se convierten en una población de alto riesgo. El Centro de Salud de Huallanca, perteneciente a la red Huaylas Sur, Dirección Regional de Salud Ancash, cuenta con un nivel 1 – 3; sin embargo, dicho establecimiento atiende las 24 horas del día por ser el único establecimiento de la zona. Es fundamental mencionar que no se cuenta con suficiente cantidad de medicamentos para la atención en consultorios externos y muchas veces para cubrir las emergencias presentadas. Por la capacidad resolutive limitada cuando existen

emergencias los pacientes son derivados al Hospital Víctor Ramos Guardia de la ciudad de Huaraz con la ambulancia de dicho establecimiento y muchas veces con su propio medio.

¿Cuáles son los Determinantes de salud en los adultos del barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2017?

Para responder el enunciado del problema se plantea el objetivo general.

- Describir los determinantes de salud de los adultos del barrio Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash.

Para dar respuesta al objetivo general se plantea los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico: (sexo, ingreso económico, edad, grado de instrucción, ocupación), en el entorno físico (saneamiento ambiental, servicios básicos y vivienda) en los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales, alimentos que consumen las personas (actividad física, tabaquismo y alcoholismo) de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de la salud para las personas el impacto en la salud y apoyo social de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash.

La presente investigación de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla, se justifica en el campo de la salud de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, ya que permite optar conocimientos para entender mejor los problemas de salud que aquejan a los adultos del barrio de Santa Rosa perteneciente al distrito de

Huallanca, con los resultados obtenidos en dicha investigación ayudará a proponer estrategias y soluciones que convergen a la salud de la población adulta. En tal sentido la investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud que requiere cumplir, puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios, las investigaciones con una buen cimient y base científica es fundamental para deducir aquellas inequidades, desigualdades y brechas que se vienen dado en el campo de la salud y o acceso a sus servicios sanitarios, dicho ello permitirá mejorar la calidad de la salud de la persona de un determinado lugar.

Esta investigación en función a los determinantes, impulsa a los estudiantes convergentes en el campo de la salud a tener una visión y misión ampliamente dicha en estos ejes temáticos, dicho ello deberá de encaminarse a la investigación y o análisis para su aplicación en las políticas, y base a ello tratar de mejorar aquellos determinantes que están repercutiendo la salud de las personas, al mejorar lo mencionado permite tener una mejor calidad de vida y gozar de ella plenamente y estar libres de posibles enfermedades, es así como podemos contribuir en el desarrollo saludable de nuestro país. De igual manera los determinantes sociales, tienen como enfoque en la búsqueda en la igualdad o equidad en salud, si bien es cierto gozar de los beneficios que nos ofrece el sistema de salud nos da limitaciones, siendo un problema en la salud pública, por estas razones se persigue mejorar a base de la Promoción la Salud.

Así mismo, los resultados y conclusiones enmarcados en dicho informe de investigación contribuirán a identificar aquellos problemas que viene aquejando y redundando en su salud de los pobladores de dicho barrio, de igual manera es un apoyo más para el establecimiento de Salud del distrito Huallanca, en tal sentido

ayudara a elevar el programa preventivo promocional y reducir aquellos factores de riesgos que amenazan la salud de los adultos.

Sin duda, es beneficioso para las autoridades en conjunto, y para la Dirección Regional de la Salud de Ancash, dentro ello también contempla la Municipalidad Distrital de Huallanca con respecto en el campo de salud, igualmente para los pobladores a nivel nacional. La salud no es sinónimo de estar sanos o enfermos sino de cómo se percibe de manera individual y de qué manera lo vivenciamos, en síntesis, esta investigación, contribuirá a identificar aquellos factores que deterioran y/o amenazan con el equilibrio estático de la salud de cada ser en un espacio determinado.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se copilo información de estudios concernientes a la investigación realizada:

A nivel internacional:

Ávila S, (18). En su investigación titulada los Determinantes Sociales relacionados a la depresión del Adulto en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia del Azuay, 2015
Objetivo: Identificar los Determinaste Sociales en adultos mayores que acuden al Centro de Salud de la parroquia de san San Juan de Cantón Gualaceo, 2015. Metodología: Tipo cuantitativo, analítico y transversal, los resultados obtenidos, 53.6% sufren de depresión con un 44% moderada y 9.6% severa, se concluye, que la depresión y la edad están arraigados e influyen en la salud, por otro lado, los aspectos conductuales relacionados a los estilos de vida, hábitos, aspectos conductuales se da lo mismo, no se encontraron diferencias entre sexos, pero la tendencia es ascendente.

Carbajo M (19). En su investigación titulada Determinantes Sociales de la Adherencia Terapéutica de Adultos de la Parroquia el Vecino – Cuenca - Ecuador, 2015. Objetivo Caracterizar los Determinantes Sociales y la adherencia terapéutica de adultos hipertensivos en la Parroquia El Vecino Cuenca, 2015. Metodología plasmada: Transversal; resultados obtenidos, que el 32.5% son sexo

masculino, 45% son adultos mayores. Concluye, que los adultos tuvieron una adherencia terapéutica y esto está influenciado por el nivel educativo, núcleo de convivencia, funcionalismo familiar, disfuncionales familiares, se evidencia que solo un porcentaje bajo pertenece a familias funcionales y el acceso a los servicios de salud siendo uno de los factores significativas para la adherencia de los pacientes en la parroquia.

Sánchez L, Gonzáles U, Alerm A, Bacallao J, (20). En su investigación titulada: Calidad de Vida Psíquica y Estado de Salud Física en el Adulto Mayor, 2014. Objetivo: Evaluar si la calidad de vida psíquica se asocia con el funcionamiento físico. Metodología plasmada, tipo cuantitativo. Se concluye que los ancianos pueden tener altos puntajes en el ámbito de la calidad de vida, pese a ciertos puntajes ascendentes en la actividad física, esto se debe a enfermedades, por ello es fundamental elaborar estrategias que contribuyan a reforzar en aspectos psicoafectivas en los adultos mayores, el estudio confirma que la calidad de vida consta de varias dimensiones.

A nivel nacional:

Pulido M (21). En su investigación titula: Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa - la Esperanza, Trujillo, 2014 , Objetivo principal es; Identificar los determinantes de salud de los adultos maduros de Manuel Arévalo II etapa, Esperanza, Trujillo, 2014. Metodología; estudio cuantitativo, descriptivo. Concluye, que la mayoría de los adultos maduros son de sexo femenino, el grado de instrucción es secundaria incompleta, mensualmente tienen un ingreso reenumerado menor a 750 soles, trabajan de manera eventual, los adultos de la investigación tiene viviendas unifamiliar; de material noble, con

abastecimiento de agua domiciliaria, dentro de sus casas tienen alumbrado eléctrico permanente, la mayoría acuden al centro de salud, consumen diariamente pan, carne y frutas, la atención que recibieron en el centro de salud fue regular, la mayoría tiene SIS y menos de la mitad indicaron que no existe pandillaje.

Limache R (22). En su investigación titula: Determinantes de salud de los adultos de Asociación Villa del Triunfo de Ciudad Nueva – Tacna, 2015 , Objetivo general fue: Identificar los determinantes de la salud de adultos de Asociación villa el Triunfo de Ciudad Nueva, Tacna, 2015. Metodología es: Estudio cuantitativo, descriptivo. Concluye, en los factores biosocioeconómico, la mayoría son de sexo masculino, con grado académico secundaria, ingreso económico menor a 750 soles, casi todos tiene paredes de material noble, baño propio, conexión de agua domiciliaria, tiene vivienda unifamiliar y propia, manifestaron que no realizan actividad física, se observa que la mayoría ingiere bebidas alcohólicas, en la totalidad no reciben ningún tipo apoyo social organizado, natural, el tipo de seguro que tiene es el MINSA – SIS y se atienden un centro de salud cercano a sus viviendas.

Pintado R (23). En su tesis titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano los Almendros – Castilla – Piura, 2014. Objetivo: Identificar los determinantes de la Salud en adulto del Asentamiento Humano los Almendros-Castilla-Piura, 2014 . Metodología; estudio cuantitativo, descriptivo. Concluye: En lo Biosocioeconómico, la mayoría son personas adultas, más de la mitad son de sexo masculino, su ingreso salario es menor a 750 soles, más de la mitad tiene casa unifamiliar a la vez es propia, la basura entierran en pozo, la mayoría expresan haberse realizado exámenes médicos, como tiempo libre realizan actividades físicas, menos de la mitad ingieren bebidas alcohólicas, pocos de ello se

atendieron en un Puestos de Salud y manifestaron tener Seguro Integral de Salud y la mayoría refirió no tener apoyo social natural.

A nivel local

Blas J (24). Su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba - Ancash, 2015 , tuvo como objetivo. Identificar los determinantes de salud en los adultos del centro poblado Conopa-Pomabamba-Ancash. Metodología; cuantitativo, descriptivo. Concluye que, son de sexo femenino, vivienda unifamiliar, tienen trabajo eventual con un ingreso de 750 soles, grado de instrucción secundaria completa/incompleta, sus paredes son de adobe, la totalidad cocinan con leña, eliminan su basura en campo abierto, en función a los determinantes de estilos de vida la totalidad no realizan examen médico, con respecto al variable alimentarios, menos de la mitad consumen huevo, fideos, verdura, hortalizas, tiene Sistema Integral de Salud y la atención fue de poca calidad.

Popayán E (25). En su investigación titula: Determinantes de Salud de los adultos del Centro Poblado de Vicos – Sector Punco Corral – Marcará – Carhuaz, 2014 , Objetivo: Describir los determinantes de Salud de los adultos del centro poblado Vicos-sector Punco Corral-Marcará- Carhuaz. Tipo de metodología, cuantitativo, descriptivo. Concluye: Con respecto a los determinantes plasmados, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, con domicilios propios, ingreso económico menor a 750 soles, trabajan de manera eventual, todos cocinan con leña, piso de tierra, disponen la basura a campo abierto, de acorde a los estilos de vida, menos de la mitad manifiestan comer pescado, fideos, cereales, no realizan examen médico, como actividad física realizan caminatas por más de 20 minutos, menos de la mitad considera que la atención que recibieron fue de muy mala calidad y la mayoría se

atiende en un Puesto de Salud que indican esta regular distancia.

Salazar E (26). Su tesis titula: Determinaste de salud los adultos del Centro Poblado de Mariam Sector A, Cantú – Huaraz, 2013. Objetivo: Describir los Determinantes de Salud de los adultos del centro poblado de Marian Sector-A Cantú-Huaraz. Metodología: Cuantitativo, descriptivo. Concluye, menos de la mitad son de sexo femenino, ingreso económico menor a 750 soles, menos de la mitad disponen la basura en pozo, vivienda unifamiliares con tenencia propia, mayoría indica que tiene letrina, conexión de agua domiciliaria, sus paredes son de adobe, piso de tierra, cocinan con carbón y leña, refieren que el carro recolector recoge la basura menos de una vez a la semana, eliminan la basura en el campo contaminando así el medio ambiente y propensos adquirir enfermedades, más de la mitad consumen fruta diario, una o dos veces a la semana consumen pescado, se observa que más de la mitad realizan examen médicos, menos de la mitad indican que la calidad de atención fue buena.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Así mismo, el presente proyecto de investigación sobre los determinantes de salud es respaldada en las bases conceptuales de Dahlgren y Whitehead, donde estos personajes exponen a los principales determinantes que interfiere en la salud de la población, facilitando así la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, a base de ello tomar como punto de referencia para las intervenciones (27).

Marc Lalonde en 1974 publicó, por primera vez, un informe basado a la salud, documento que se dio a conocer como el Lalonde Report, siendo uno de los más revolucionarios para la salud pública, no obstante, este autor plantea un

guía interpretativo ilustrado en base a aquellos determinantes que tienen como influencia en la salud, haciendo uso en estos tiempos, por consiguiente, hace hincapié con mayor énfasis a las variables de los estilos de vida, sin obviar al medio ambiente, incluyendo el social, en el sentido más amplio, y de por medio está presente la biología humana y la organización de los servicios de salud. Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estaría influenciado a estos cuatro grandes determinantes y arraigados en la salud de las personas (28).



Sin duda, diversos modelos han pretendido explicar la obtención y pérdida de la salud y qué relación tiene con ello los determinantes, dentro de estos modelos más tradicionales, se toma como sustento al principal modelo holístico de Laframboise, desarrollado por Marc Lalonde. El modelo de Dahlgren y Whitehead, deducen que la exclusión y las inequidades son las principales obstáculos y brechas que se interponen para el desarrollo saludable de la persona y su interacción son su entorno y comunidad en el que se desarrolla, sin duda la discriminación racial agrava aún más la exclusión social, dentro de este modelo diagramado se puede ver como se da

el inicio de las inequidades en salud dentro de un grupo de personas, y aquellas interacciones que se tiene con los determinantes entre un núcleo y sus cuatro principales niveles diferentes (29).



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

Como principal núcleo frente a este modelo presenta a los determinantes más relevantes y que están determinados por capas, dentro de ello se encuentra el individuo, la edad, sexo y los factores condicionantes que afectan su salud, pero que no son cambiables, esto se refiere a la factores genéticos, en la segunda capa encuentran los estilos de vida individuales, siendo estos determinantes posibles de modificar siempre en cuando cada individuo pone énfasis y opta responsabilidades por realizar un cambio, donde en la actualidad se sigue trabajando en ello, más arriba se evidencia las redes sociales y comunitarias, donde estos determinantes influyen en la conducta de las personas, hecho que si se ignora, podría repercutir en las conductas saludables de cada individuo; observamos también aquellos factores que tienen relación con el acceso a los servicio sanitarios, trabajo, viviendas saludables para un buen desarrollo de las personas quienes la habitan y sin olvidar las actitudes

personales que influyen en la interacción con su medio, y todo lo mencionado anteriormente tiene como finalidad de promover y potencializar la equidad social en salud (30).

Se define determinantes sociales de la salud a las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, de acorde con los otros niveles, se enmarca también las condiciones culturales, económicas y los medios ambientales prevalecientes en la sociedad en conjunto. Estos escenarios, como el estado económico del país y las situaciones del mercado de trabajo, provocan presión en cada una de las demás etapas. El modelo de vida alcanzado por una sociedad puede repercutir en la elección individual de trabajo, vivienda e interacciones sociales, así mismo en los hábitos alimenticios y bebidas, las creencias culturales de comunidades etnias, tienen un enfoque transcultural basado a la mujer, donde esto puede repercutir e influenciar sobre su patrón de vida y posición socioeconómica (31).

Sin duda lo determinantes sociales de la salud se enfoca en tres variables, dentro de ello resaltamos a las estructurales, por ello se entiende, las causas y las circunstancias de vida, siendo estos los porqués de gran fragmento de las inequidades en salud, incluye esto el acceso a los servicios de salud y condiciones de trabajo, por otro lado, se hace referencia a los determinantes intermediarios, estos influyen, a partir de la configuración de la estratificación social subyacente y a su vez optan por definir las oposiciones y vulnerabilidad a las circunstancias que comprometen la salud. Por otro lado, las condiciones de vida, trabajo, recursos de alimentos, las actitudes de las poblaciones y las brechas para tener estilos de vida saludables, y finalmente tenemos a los determinantes proximales, se le define como la conducta personal y la vivencia de cada persona, en tal sentido muchas de las personas son

influenciados por su entorno y actuando en contra de su bienestar físico, social y mental (32).

a. Determinantes estructurales.

El concepto de determinantes estructurales se basa específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la persona. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. De este modo los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son las que influyen significativamente en estratificación, como la distribución de ingresos, la discriminación, en términos generales se basa a las inequidades en salud, situando a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos (33).

b. Determinantes intermediarios.

Desde la perspectiva estos determinantes son conjuntos de categorías basados a lo material, siendo también factores que afectan en los comportamientos de las personas, biológicos y psicosociales. Por otro lado, está la posición socioeconómica, impactando así en la salud de las personas (34).

c. Determinantes proximales

En cuanto a los determinantes proximales, se centra básicamente en las conductas personales y las formas de vida, donde pueden repercutir o dañar la salud. Es así como, los determinantes sociales de salud propuesto anteriormente, es una fuente de herramienta de vital importancia para estudiar los impactos en salud más notables para la población, base ello poder identificar los determinantes sociales más impactantes y la estrecha relación entre sí, y así poder evaluar las

intervenciones existentes y plantear nuevas acciones (35).

Por salud se define, como el estado completo de bienestar “mental, físico y social”, quiere decir que las personas deben tener la capacidad de resolver problemas que aquejan su bienestar y equilibrar aquellos sucesos que ponen en riesgo de deteriorar su salud.

Mi Salud: En este contexto se basa a la percepción que tiene la persona sobre su estado de salud de manera colectiva e individual, hace mención también reconocer cuáles son sus determinantes que influyen e interceden de manera negativa, resaltando sobre todo el tipo de estilos de vida que van llevando cada uno de sus integrantes de dicha comunidad (36)

Comunidad: Se refiere a conjunto de personas que habitan en un determinado lugar y espacio, y que tiene el mismo interés en común, para el bienestar de cada uno de sus habitantes tanto en el ámbito de la salud y persiguen el mismo objetivo para el bienestar de sus pobladores, por otro lado se entiende como una unidad social cuyo miembros que compartan rasgos, bienes, intereses y servicios y tengan las mismas aspiraciones (37).

Servicios de salud: Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad, donde el individuo tiene el derecho de gozar de cada uno de las prestaciones de servicios que ofrece para el bienestar y protección social, por ende, tiene la obligación de proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención, esta sea de calidad, teniendo efectos positivos en la salud individual y pública, además de ello fortalecer el incremento económico y al desarrollo (38).

Educación: Se basa netamente en la orientación de temas educativos orientados a la salud, teniendo como obligación todo sistema de salud en brindar a la población

vulnerable y no vulnerable, mediante así poder reducir problemas que ponen en riesgo el equilibrio de bienestar de sus habitantes y ser capaces de identificar sus determinantes que aquejan la salud (39).

Trabajo: Por trabajo se entiende aquellas actividades que se realiza diariamente en la vida cotidiana, sin hacer excepción la seguridad que es brindada por una entidad sea pública o privada, y base a ello reducir riesgos potenciales que convergen la salud (40).

Territorio: Por consiguiente, se le denomina el principal ámbito donde los determinantes de salud juegan un papel importante en la propagación de las enfermedades, de esa manera poniendo en jaque la salud de los habitantes (41).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación:

Cuantitativo: Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (42).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice (43).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Se usó un solo grupo de carácter experimental, en el cual se observó y se describe el comportamiento del grupo para luego ser informado (44).

3.2. Población y muestra:

Por ser pequeña la población se trabajó con la totalidad de los adultos que residen en el barrio “Santa Rosa” del Distrito de Huallanca – Bolognesi – Ancash, y que cumplen con los criterios de la investigación por lo tanto el universo muestral fue de 140 adultos.

3.2.1. Unidad de análisis

Estuvo conformado por los adultos del barrio Santa Rosa, y que responden a los criterios de inclusión de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vive más de 3 años en el barrio Santa Rosa del distrito de Huallanca – Bolognesi – Ancash.
- Adultos sanos.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como

informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tenga algún trastorno mental.
- Adulto que tenga problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan todo ello e impactan en la salud; estas características son (45).

Edad

Definición Conceptual.

Se basa en el periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento de una persona hasta los años cumplidos, hasta el momento de estudio (46).

Escala de razón:

- Adulto joven: (20 a 40 años).
- Adulto maduro: (de 40 a 64 años).
- Adulto mayor: (65 años a más).

Sexo

Definición Conceptual.

Son conjuntos de rasgos biológicos, características que tiene de manera individual y que les hace la diferencia entre en hombres y mujeres (47).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se define como el grado más superior de estudios realizados, sin importar si has culminado o está pendiente de manera provisional o completamente incompletos (48).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es el monto o cantidad de ingresos de salario de manera quincenal o mensual de un trabajo ya sea estable, eventual o independiente, por otra parte, se hace la suma de los alquileres de una propiedad, jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (49).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de hogar (50).

Definición Operacional

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

Determinaste del entorno biosocioeconómico relacionado con la vivienda

Vivienda

Definición conceptual

Propiedad privada, como principal objetivo tiene de brindar refugio y habitación a las personas, de esta manera, protegiéndoles de las durezas climáticas y otras posibles amenazas existentes (51).

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

Energía eléctrica

- 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
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son acciones repetidas en el transcurso de la vida, iniciando su enseñanza en

el proceso de socialización dentro del seno familiar (52).

Definición operacional

Escala nominal

¿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

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas
- 8 a 10 horas
- 10 a 12 horas

¿Con que frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario
- Do o tres veces a la semana
- Una vez a la semana
- Ocasionalmente
- No consume

Frecuencia en que se bañan

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

Se realiza algún tipo de examen médico en su establecimiento de Salud más cercano.

- Si ()
- No ()

Realiza actividades de ejercicio

- Correr.
- Caminar.
- Deportes
- Gimnasio
- No realiza

Realizó actividades físicas en estas dos últimas semanas más de 20 Minutos

- Caminar.
- Gimnasio suave.
- Correr.
- Juegos con poco esfuerzo.
- Deporte.
- Ninguno.

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son aquellos factores alimenticios consecuentes que adquieren a lo largo de su vida que repercuten en su estado de salud (53).

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 SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son hábitos sociales, definida como un intercambio hacendoso de interacción entre personas, grupos e instituciones en contexto de complejidad (54).

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
- Pensión 65
- Vaso de leche
- Otros.

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es el ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo estrecha relación entre consumidores de los servicios de salud y proveedores, quiere decir que prestan los servicios de salud (55).

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

Escala nominal

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

- Si ()
- No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas.

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

Instrumento N° 01

El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos. Elaborado por la investigadora Adriana Vilches Reyes, el presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico (Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación) entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (alcoholismo, tabaquismo y actividad física). Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- 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.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La valoración cualitativa se realizó por medio de la consulta a trabajadores en el aspecto de la salud que participaron como jurado, esto llevando a cabo en reuniones, teniendo como fin la evaluación puesta del cuestionario a cerca de los determinantes de la salud de los adultos, desarrollado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, rectora de la línea, en la reunión se les propuso a los jurados datos concernientes al órgano de operacionalización de las variables y lo que se proponen en el cuestionario; para su estudio y conversatorio y perspectivas, seguidamente cada jurado brinda sus conclusiones del cuestionario, con estos se pudo hacer arreglos importantes en los enunciados y estándares a las respuestas de las preguntas congruentes con los determinantes de la salud de los adultos (ANEXO 2).

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 constructivo 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)

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0.998, este valor indica que el instrumento es

válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de las personas adultas (56).

Confiabilidad

Confiabilidad del intervalo

Fue valorado empleando el cuestionario al adulto por el entrevistador en un mismo día, se realizó como mínimo de 15 personas; a través 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°3)

3.5. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informará y pedirá consentimiento de los adultos del barrio Santa del distrito de Huallanca, 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 instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento será aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.6. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software 20.0 se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

3.7. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
Determinantes de salud de los adultos del barrio “Santa Rosa”- Huallanca- Bolognesi- Ancash, 2017	¿Cuáles son los determinantes de Salud en los adultos del barrio “Santa Rosa”- Huallanca- Bolognesi- Ancash, 2017 ?	Describir los determinantes de salud de los adultos del barrio “Santa Rosa”- Huallanca- Bolognesi- Ancash	<p>1- Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico: (sexo, ingreso económico, edad, grado de instrucción, condición de trabajo, ocupación), en el entorno físico (saneamiento ambiental, servicios básicos y vivienda) en los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash.</p> <p>2 Identificar los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales, alimentos que consumen las personas (actividad física, tabaquismo y alcoholismo), morbilidad de adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi.</p> <p>3. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de la salud para las personas y el impacto en la salud y apoyo social de los adultos del barrio “Santa Rosa” – Huallanca – Bolognesi – Ancash</p>	<p>Tipo: Cuantitativo Descriptivo.</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación.</p>

3.8. Principios éticos

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 pueda obtener son éticamente posible (57).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

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.

Honestidad

Se informará a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajará con las personas adultas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA N° 01

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS
DEL BARRIO SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH,
2017

Sexo	N	%
Masculino	64	45,71
Femenino	76	54,29
Total	140	100,00
Edad	N	%
Adulto Joven (20 a 40 años)	60	42,86
Adulto Maduro (40 a 64 años)	62	44,29
Adulto Mayor (65 en adelante)	18	12,85
Total	140	100,00
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel instrucción	21	15,00
Inicial/Primaria	39	27,87
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	51	36,42
Superior completa / Superior incompleta	26	18,57
Superior no universitaria completa e incompleta	3	2,14
Total	140	100,00
Ingreso económico familiar en nuevos soles	N	%
Menor de 750	102	72,86
De 751 a 1000	22	15,71
De 1001 a 1400	12	8,57
De 1401 a 1800	4	2,86
De 1801 a más	0	0,00
Total	140	100,00
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	48	35,28
Eventual	56	40,00
Sin ocupación	16	11,43
Jubilado	9	6,43
Estudiante	11	7,86
Total	140	100,00

Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud de los adultos del Barrio Santa Rosa, elaborado por la directora en línea Ms: María Adriana Vilchez Reyes directora de la línea.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA N° 02
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO SANTA ROSA – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2017

Tipo	N	%
Vivienda Unifamiliar	97	69,29
Vivienda multifamiliar	43	30,71
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,00
Local no destinado para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	140	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	37	26,43
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	103	73,57
Total	140	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	54	38,57
Entablado	47	33,57
Loseta, vinilitos o sin vinílicos	39	27,86
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	140	100,00
Material del techo	N	%
Madera y paja	4	2,86
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	6	4,29
Eternit / calamina	130	92,85
Total	140	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	113	80,71
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	27	19,29
Total	140	100,00

Continúa...

¿Cuántas personas duermen en una habitación?	N	%
4 a más miembros	4	2,86
2 a 3 miembros	125	93,84
Independiente	11	3,30
Total	140	100,00
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	140	100,00
Total	140	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	1	0,71
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	139	99,29
Otros	0	0,00
Total	140	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas.	101	72,15
Electricidad	0	0,00
Leña, Carbón	39	27,85
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	140	100,00
Tipo de alumbrado	N	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	140	100,00
Vela	0	0,00
Total	140	100,00

Continúa...

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,00
Al río	3	2,14
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	137	97,86
Total	140	100,00
¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?	N	%
Diariamente	7	5,00
Todas las semanas, pero no diariamente	94	67,14
Al menos 2 veces por semana	39	27,86
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,00
Total	140	100,00
¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?	N	%
Carro recolector	139	99,29
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedores específicos de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	1	0,71
Total	140	100,00

Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud de los adultos del Barrio Santa Rosa, elaborado por la directora en línea Ms: María Adriana Vilchez Reyes directora de la línea.

4.1.3.DETERMINANTES DE SALUD LOS ESTILOS DE VIDA:

TABLA N° 03

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADULTOS DEL BARRIO SANTA ROSA – HUALLANCA – BOLOGNESI –
ANCASH, 2017

¿Actualmente fuma?	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	5	3,58
No fumo actualmente, pero he fumado antes	29	20,71
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	106	75,71
Total	140	100,00
¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	75	53,57
No consumo	65	46,43
Total	140	100,00
¿Cuántas horas duerme Ud.?	N	%
6 a 8 horas	125	93,84
08 a 10 horas	11	3,30
10 a 12 horas	0	0,00
Total	140	100,00
Con qué frecuencia se baña	N	%
,Diariamente	5	3,57
2 veces a la semana	135	96,43
No se baña	0	0,00
Total	140	100,00
Se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?:	N	%
Si	43	30,71
No	97	69,29
Total	140	100,00

Continúa...

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?	N	%
Camina	94	67,14
Deporte	46	32,86
Gimnasia	0	0,00
No realizo	0	0,00
Total	140	100,00

¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?	N	%
Caminar	119	85,0
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	21	15,00
Ninguna	0	0,00
Total	140	100,00

Alimentos	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	n	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	47	33,57	81	57,86	12	8,57	0	0,00	0	0,00	140	100,00
Carne	69	49,29	64	45,71	7	5,00	0	0,00	0	0,00	140	100,00
Huevos	2	1,43	43	30,71	48	34,29	47	33,57	0	0,00	140	100,00
Pan	140	100,0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	140	100,00
Pescado	8	5,71	4	2,86	24	17,14	84	60,00	20	14,29	140	100,00
Fideos, arroz, papas	137	97,86	3	2,14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	140	100,00
Verdura y hortaliza	133	95,00	5	3,58	1	0,71	1	0,71	0	0,00	140	100,00
Otros	0	0,00	0	0,00	0	0,00	140	100,0	0	0,00	140	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud de los adultos del Barrio Santa Rosa, elaborado por la directora en línea Ms: María Adriana Vélchez Reyes directora de la línea.

4.1.4.DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N° 04

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2017

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	N	%
Hospital	17	12,14
Centro de salud	61	43,57
Puesto de salud	0	0,00
Clínicas particulares	11	7,86
Otros	51	36,43
Total	140	100,00
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	56	40,0
Lejos	14	10,00
Muy lejos de su casa	47	33,57
No sabe	23	16,43
Total	140	100,00
Qué tipo de seguro tiene Usted	N	%
ESSALUD	22	15,71
SIS-MINSA	52	39,14
SANIDAD	0	0,00
Otros	66	45,15
Total	140	100,00
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	N	%
Muy largo	17	12,14
Largo	16	11,43
Regular	60	42,86
Corto	12	8,57
Muy corto	1	0,71
No sabe	34	24,29
Total	140	100,00

Continúa...

En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?		N	%
0	0,00		
Buena		22	15,71
Regular		62	44,29
Mala		22	15,71
Muy mala		0	0,00
No sabe		34	24,29
Total		140	100,00

Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud de los adultos del Barrio Santa Rosa, elaborado por la directora en línea Ms: María Adriana Vélchez Reyes directora de la línea.

TABLA 4

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO SANTA ROSA –
HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2017

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	N	%
Sí	0	00,00
No	140	100,00
Total	140	100,00

Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud de los adultos del Barrio Santa Rosa, elaborado por la directora en línea Ms: María Adriana Vélchez Reyes directora de la línea.

TABLA N° 05

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADULTOS DEL BARRIO SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2017

¿Recibe algún apoyo social natural?	N	%
Familiares	26	18,57
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	114	81,43
Total	140	100,00

¿Recibe algún apoyo social organizado?	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	18	12,86
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	122	87,14
Total	140	100,00

Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud de los adultos del Barrio Santa Rosa, elaborado por la directora en línea Ms: María Adriana Vílchez Reyes directora de la línea.

TABLA N° 06

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO SANTA ROSA” – HUALLANCA – BOLOGNESI – ANCASH, 2017

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	7	5,0	133	95,0	140	100,0
Comedor popular	14	10,00	126	90,0	140	100,0
Vaso de leche	5	3,57	135	96,4	140	100,0
Otros	0	0,00	140	100,0	140	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud de los adultos del Barrio Santa Rosa, elaborado por la directora en línea Ms: María Adriana Vílchez Reyes directora de la línea.

4.2. Análisis de los resultados:

TABLA N 01

Se muestra la distribución porcentual de los adultos del barrio Santa Rosa del distrito de Huallanca, de los 100% (140) encuestados, de acorde a los determinantes biosocioeconómico se resalta, 54,29% (76) son mujeres, el 44,29% (64) personas mayores que comprende los 40 a 64 años de edad, el 36,42% (51) con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, 72,86% (102) tiene un ingreso económico salariado menor de 750 soles y el 40% (56) en el ámbito laboral solo tienen trabajo eventual.

Los resultados obtenidos tienen concordancia a los estudios realizados por Villanueva A (58). Su investigación titula: Determinantes de la Salud de Adultos del barrio de Parco Grande, Pomabamba, Ancash. 2014. Observamos, en los Biosocioeconómicos, el 59,6% son de sexo femenino, 58,8% corresponde adultos maduros que comprende los 30 a 59 años, de acorde al grado de instrucción el 56,6% tienen secundaria completa e incompleta, 61,8% se observa que trabajan eventualmente, respecto al sueldo que tienen indicaron el 39,4% es menor a 750 soles al mes.

Por otro lado, los resultados obtenidos por Vega C (59). Concuerdan con los datos obtenidos, determinantes de Salud de los adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas . Chimbote, 2017 , se observa es los factores Biosocioeconómico el 51,0% son de sexo femenino, 73,0% son adultos maduros que comprende entre 30 a 59 años, el 79.0% con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, 73,0% el sueldo es de 750. 00 nuevos soles y el 70,0% tienen trabajo eventual.

Los estudios realizados por Condor N (60). En los adultos del Caserío Miraflores – La – Huaca – Paita, son similares, en los Biosocioeconómicos 79,0% (123) son de sexo femenino, 61,3 (95) son adultos maduros entre los 30 a 59 años, el 63,2% (98) con grado de instrucción secundaria completa/incompleta y el 91,0 % (141) tiene trabajo estable.

De acuerdo a los resultados que obtuvo en su investigación la autora Manrique M (61). De los adultos del Centro Poblado de Huamarín – Sector – Huaraz, 2018 , se observa en los determinantes biosocioeconómico el 60,0% (72) son de sexo femenino, el 56,7% (68) son adultos maduros, frente al ingreso económico el 55,8% (67) es menor a 750 soles, 55,0% (66) tienen secundaria completa e incompleta y con un (64) tienen trabajo eventual.

Sin embargo, los estudios de Muños L (62). Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores, Semirústica el Bosque – Trujillo, 2014 se contraponen a los resultados obtenidos, donde el 55,17% (64) son de sexo masculino, 41,38% (48) tienen como grado de instrucción primaria, 62,07% (72) su ingreso económico es menos a 750 soles y el 52,59% (61) manifestaron que no tienen trabajo, en cuanto al salario se asemejan.

En cuanto a la investigación que realizo Vásquez N (63). Determinantes de Salud de los Adultos Jóvenes “Joven de la Unión – Chimbote”, 2013 difiere a la investigación realizada, 84,0% (267) tiene como ingreso económico de 1 a 550 soles, 48,0% (153) tiene trabajo familiar no remunerado, 56,0% (179) cuentan con otro tipo de trabajo.

Desde la concepción se hace un análisis sobre el estudio realizado, donde los primeros autores llegan a una misma conclusión, con respecto al sexo, teniendo

como indicador alto, donde se evidencia que la totalidad son mujeres, estos resultados se respaldan a las investigaciones realizadas por el INEI, donde se observa en la Zona Sur Callao, 17 mil 221 personas empadronados, de las cuales el 51,2% son de sexo femenino y el 48.8 sexo masculino, en el Perú según datos estadísticos las mujeres representan el 49,9% del conjunto de la población pero es relativo ya que a los 45 años en adelante produce una tendencia creciente de la población femenina, de manera las mujeres representan el 50,2% a partir de los 45 años, el 58,4% corresponde a los 80 años a más (64).

En cuanto a la edad se basa netamente el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta llegar a una etapa declinante, sin duda se manifiesta por el ritmo biológico por el que pasamos todos, sin embargo la INEI describe que hay grandes cambios graduales que está experimentando nuestro país, quiere decir que en los años 50 había más niños (a), donde actualmente el proceso de envejecimiento de la población peruana esta aumentado su proporción, en el año 1950 la población del adulto mayor comprendía el 5,7%, en el año 2016 es de 9,7% (65).

Según los informes de la INEI, se observa que dé total de hogares en nuestro país el 25,0% tiene como jefe de hogar a personas adultas mayores y según el sexo existen más mujeres que hombres como cabeza del hogar, el 33,6% están conducidas por mujeres en etapa de adulto mayor, y en las áreas rurales 46,2%, y en caso de los varones el 22.2% corresponde a adultos mayores, en el estudio realizado se observa que hay más adultos mayores que gobiernan sus hogares y buscan el bienestar de sus familias respaldándose así con los datos encontrados por la INE (66).

La educación es fundamental para el desarrollo intelectual cognitivo y perceptual y poder desenvolverse, empoderarse en la sociedad y en el mundo competitivo, todo ello comprende el grado de instrucción máximo alcanzado, sin tener en cuenta si ha culminado o esta provisional o definitivamente incompletos, por ello se dice que es un método de aprendizaje que se puede calificar como cognitivo funcional y operativo eficaz (67).

Es importante destacar que la población adulta mayor no cuenta con un nivel de instrucción educativo alto, según reportes que hizo la INEI, 43,5% alcanzaron a estudiar primaria, 23,6% secundaria y el 15,4% nivel superior; con respecto a las encuestas que se realizó se puede evidenciar que los adultos del barrio Santa Rosa el 36.42%, solo tienen secundaria completa e incompleta, estos datos se asemejan a los autores mencionados antes, dicho esto puede estar influenciado por factores biosocioeconómico o también familiar.

Los factores de grado de instrucción de alguna otra manera influye en el bienestar de los pobladores adultos, al no tener un grado alto hace que esta persona este propenso a no tener oportunidades laborales y una buena remuneración para el sustento familiar, todo ello va depender de cómo lo toma y de qué manera lo interrelaciona con la salud y su calidad de vida.

En cuanto al ingreso económico se designa a todo ingreso monetario ya sea por rentas, trabajos públicos o privados conllevándoles para la sostenibilidad de la persona o sustento de su familia, haciendo un análisis con el ingreso que tiene los adultos del presente estudio solo tienen un ingreso salariado menor a 750 soles, desde una visión global solo cubre aquellas necesidades básicas, tales como pagar el agua, luz para la semana, cuentas pendientes, pero no cubre para el acceso a los servicios

de privados conllevándonos muchas veces a las desigualdades, esto también está arraigado con la pobreza e inequidades en salud, factor estresante repercutiendo la salud poblacional.

La ocupación se basa netamente aquellas actividades prácticas o teóricas que conlleva cierto impacto en el entorno que desempeña la persona durante el trayecto de su vida cotidiana, esto distingue del hacer de otros, todo ello permite que el ser humano se desarrolle como un ser en el nido de una sociedad e imprima su sello personal a lo que hace (68).

Esta realidad no es ajena en los adultos del Asentamiento Humano Ida Terry - Carhuaz, donde el 85.17% tienen un ingreso menor a 750 soles, 46.41% tiene trabajo eventual y el 43.54% no trabajan, siendo un sustento fundamental para el bienestar la familia y consigo mismo estos datos se apoyan a los reportes del Ministerio de Trabajo, describe que la principal fuente de ingresos de la gran mayoría de los peruanos es el empleo, de los 6 millones de habitantes se encuentran subempleados, pero con un ingreso menor a al mes referencial, en Enero del 2018 ascendió a los 961 soles, sin embargo la tasa de desempleo urbano mostraron una tenencia decreciente partiendo de 5.3% en el 2014 alcanzó una tasa de 4.0% y 4.8% y en el 2013 de desempleo es mayor para las mujeres (69).

Sin embargo los resultados obtenidos en la variable del tipo de ocupación que tiene el jefe de familia se observan que trabajan de manera eventual, dicho ello es un factor determinante que redarguye en la salud de los adultos, y no es un problema de carácter ambiental, siendo esto un medio para satisfacer las demandas presentadas dentro del núcleo familiar y de uno mismo, si analizamos, están demandas incluyen vestimenta, estudios, necesidades básicas tales como alimentación y salud: muchos

de ellos sufren abusos laborales, sobrecarga de trabajos sin ser bien remunerados, la actividad de trabajo determinan las condiciones y el ambiente de trabajo que son generalmente factores de riesgo que se relacionan con enfermar y morir, es así como este factor repercute en la salud y estabilidad de cada persona, todo va depender de como los adultos lo perciben de manera interpersonal.

Concluyendo los determinantes biosocioeconómico engloba lo que es la edad, sexo, ingreso económico, grado de instrucción, ocupación, de todos estos mencionados son las que definen la salud, esto va determinar cómo los adultos van actuar frente a estos de acuerdo a la realidad que ellos lo vivencian.

TABLA N 02:

En los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi – Ancash, se observa con respecto al entorno físico; 69,29% (97) tienen vivienda unifamiliar, 73,57% (103) es de tenencia propia, en cuanto al material de piso 38,57% (54) es de tierra, 92,85% (130) tienen el techo de calamina/eternit, con referencia al material de las paredes el 80,71% (113) tienen pared de adobe, en relación a los números de personas que duermen en una habitación 93,84% (125) es de dos a tres miembros, 100% (140) tienen conexión domiciliaria, el 99,29% (139) tienen baño propio, con respecto al uso de combustible el 72,15% (101) usan el gas como su principal combustible para cocinar, 100% (140) tienen energía eléctrica permanente, 97,86% (137) de los adultos disponen su basura en el carro recolector, la frecuencia que pasa el carro recolector el 64,14 (94) manifestó que pasa todos los días pero no diariamente y el 99,29% (130) refirieron eliminar la basura en el carro recolector que pasa por su entorno.

Los resultados obtenidos en dicha investigación tienen relación al autor Ayala J (70). Titulado Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Chua Bajo Sector "S" Huaraz, 2013, así mismo el 97,0% (157) la casa que tienen es unifamiliar, 84,0% (135) la casa es propia, 50,6% (91) el piso que tiene sus casa es de tierra, al mismo tiempo los resultados se difiere a los resultados obtenidos donde el 60,0% (96) el techo que tiene es de material noble y en base a las paredes el 84,0% (135) son de ladrillos, el 45,6% (73) duermen de 2 a 3 miembros por habitaciones, en relación al abastecimiento de agua el 97% (155) tienen conexión domiciliario, 73,0% (133) se observa que tiene baño propio, combustible para cocinar el 68,0% (108) utilizan el gas, 94,0% (150) tiene energía eléctrica permanente, 72,0% (116) la basura le recogen en carro recolector, la frecuencia que pasa el carro recolector el 86,0% (137) indicaron, el carro recolector de basura pasa todas las semanas, pero no diariamente, 72,0% (116) eliminan los insumos en los carros recolectores de basura

El estudio realizado por Salinas F (71). En función a los Determinantes de Salud en los Adultos del Centro Poblado Santa Rosa, Yúngar, Carhuaz, los resultados encontrados son similares a los estudios realizados, donde el 83,0% (146) tienen vivienda unifamiliar, de acuerdo a la tenencia el 83,0% (146) tienen casa propia, en base al material de piso se observa que el 86,9% (153) tiene el piso de tierra, respecto al material de techo el 100% (176) sus paredes son de adobe, con respecto a los números de personas que duermen en una habitación comprende que el 77,8% (137) de evidencia que duermen de 2 a 3 miembros, en el abastecimiento de agua el 100% (176) se puede ver que tienen conexión domiciliaria, en la eliminación de excretas el 100% (176) tienen baño propio, del mismo modo el 90,3% (159) utilizan como combustible para cocinar el gas, en función del alumbrado el 100%

(176) se observa que tienen alumbrado dentro la vivienda permanente, 100% (176) disponen el desecho solido en el carro recolector, el 100% (176) que recogen la basura en el carro recolector y la frecuencia que pasa el carro recolector el 100% (176) sé observa que pasa todas las semanas pero no diariamente.

Los resultados obtenidos se relacionan a los estudios realizados por Correa A (72). Titulada. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2014, de acuerdo a los determinantes de entorno físico se observa que el 80,52% (124) tienen vivienda unifamiliar, el 92,86% (143) casa propia, en cuanto al material de piso 48,70% (75) es de tierra, el 93,50% (144) tienen techo calamina/eternit, 37,01% (57) tienen pared de adobe, de acuerdo a la habitación el 61,04% (94) duermen de 2 a 3 personas, en base al abastecimiento de agua el 83,77% (129) tiene conexión domiciliaria, el 55,84% (86) cuentan con baño propio, con respecto a combustible para cocinar el 51,30% (79) cocinan con gas, el 94,16% (145) de la población tienen energía eléctrica permanente, de acorde a la disposición de la basura el 83,77% (129) disponen la basura en carro recolector, con un 53,90 % (83) pasa con una frecuencia de todos los días pero no diariamente y el 78,57% (121) eliminan la basura en carro recolector.

Los resultados obtenidos se asemejan a los resultados del autor Castillo A (73). Investigación titulada eterminantes de la salud de los Adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2015 donde el 61,9% (109) su vivienda es unifamiliar, 68,0% (120) tiene casa propia, en cuanto al material de piso el 89,8% (158) es de tierra, 93.0% (162) es de eternit/calamina, 93,0% (164) sus paredes son de adobe, en relación al número de personas que duermen un una habitación el 58,0% (102) manifestó de 2 a 3 miembros, 94,3% (166) tiene conexión de agua domiciliaria, 76,0% (134) cuentan

con baño propio, 83,0% (146) tienen energía eléctrica permanente, 69,3% (122) disponen su basura en el carro recolector y el 73,3% (129) eliminan la basura en el carro recolector.

Navarro D (74). En su estudio titulado Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa Sullana – Piura, 2013 , se asemejan a los estudios realizados, de acuerdo a los determinante del entorno físico, 95,7% (202) la vivienda que tienen es unifamiliar, 89,1% (188) su domicilio es propio, en el ámbito del material de piso 55,9% (118) es de tierra, 91,5% (193) tienen techo de calamina/eternit, pero en relación al material de pared se difiere con los resultado obtenidos donde 44,5% (94) es de material noble y la frecuencia que pasa el carro recolector por sus domicilio el 47,4% (100) se observa que pasa al menos una semana pero no todas las semana, de acuerdo a la cantidad de personas que duermen en una habitación el 79,6% (168) es de 2 a 3 miembros, 91,9% (194) tiene conexión de agua permanente en sus domicilios, 88,2% (186) tienen baño propio, el 64,5% (136) usan como combustible para cocinar el gas, 98,1% (207) manifestaron que tienen energía eléctrica permanente, 93,4 (197) disponen la basura en el carro recolector y el 93,8 (198) de los usuarios eliminan la basura dentro del carro recolector.

De acorde a los del señor Rodríguez S (75). Titulado determinantes de salud en los adultos del Centro Poblado de Carhuaz, Sector Caururo _Independencia _ Huaraz, 2014 ,se difiere con los resultados obtenidos, 92,7% (102) tiene letrina, 97,3% (107) se observa que utilizan leña, carbón como principal combustible para cocinar, la frecuencia que pasa el carro recolector por sus domicilios el 100% (110)

manifestaron que pasa al menos 1 vez al mes pero no todas las semana y el 100% (110) el lugar donde eliminan la basura es en montículo o campo limpio.

A sí mismo, los estudios que realizo Gonzales P (76). En su investigación titulado Determinantes de la Salud en los Adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote, 2014 , se difieren a los resultados encontrados, donde se observa que el 100% (207) tienen otro tipo de vivienda, correspondiente a la tenencia el 100,0% (207) es de plan social, 100,0% (207) tienen el piso de losetas, 100,0% (207) el techo es de material noble, el 100,0% (207) sus paredes son de ladrillo, 80.7% (167) duermen de 4 miembros por habitación, 100, 0% (207) se observa que se abastecen de agua a base de las cisternas, 100,0% (207) cuentan con energía eléctrica temporal, 100,0% (207) manifestaron que el carro recolector pasa con frecuencia y lo que implica en la eliminación de la basura el 100,0% (207) lo realizan en contenedores específicos.

Por consiguiente, el término vivienda, no solo consiste en sus paredes estructurales, sino que su estructura física se adapte a la satisfacción de la persona, sin duda somos quienes elegimos una vivienda pequeña o grande o con un cierto número de habitaciones, ambientes agradables, no obstante, la vivienda no solo embarca un ambiente físico, en efecto se basa en un concepto cognitivo, social y afectivo, según datos estadísticos el 88,0% tienen vivienda independientes, donde se relacionan con los datos encontrados en la investigación (77).

Desde un punto de vista por tenencia define como posesión que ejerce la vivienda, es por ello la necesidad de registrar como propiedad privada para formalizar la protección de la propiedad adquirida, según los reportes que hizo la INEI, en el 2013 el 69,7% son viviendas propias, 12,9% son alquiladas, 12,8% son

cedidas por otro hogar, el 73,57% tienen tenencia propia en el presente estudio datos que se respaldan por la INEI (78).

La investigación realizada en el barrio Santa Rosa, se les aplicó un cuestionario y base a ello nos da como resultado que el 69,9% tienen casa propia, esto se apoya a los datos referenciales de la INEI, referido porque anteriormente los terrenos tenían un precio accesible al bolsillo y fácil de adquirir, alguno de ellos manifestaron que sus ascendientes como son sus abuelos, padres ya fallecidos les dejaron como herencia ya sea terreno, en ocasiones casas, pero la otra parte tuvieron que trabajar arduo para acceder un terreno y construir sus propias viviendas.

En cuanto al material de piso, desde un marco conceptual se describe que es todo material que recubre el piso ya sea alfombras, entablados, losetas, láminas asfálticas, parqué, pulido, y una lista más de material, todo ello con la finalidad de dar estética a la vivienda (79).

El tipo de piso que tienen las viviendas de los pobladores del barrio Santa Rosa son de tierra, correspondiente un 38,57% y de madera un 33,57% si vemos no hay una gran diferencia esto se sustenta porque, aquellos que tienen piso entablado manifestaron que abriga mejor y no hay una intemperie de frío y sus niños menores son menos afectados, los que tienen piso de tierra ostentaron que las mismas versiones que los anteriores, haciendo acepciones de algunos que revelaron que ya se les hizo costumbre de tenerlo así.

Desde la concepción, se analiza las variables de servicios básicos tales como, agua, desagüe, luz, de igual forma combustible para cocinar, frente a la eliminación de basura y la frecuencia que pasa el carro recolector por sus viviendas los resultados

son favorables no se evidencia problema alguno, si esto no se diera así los problemas serian grandes e interfiriendo en la salud de cada persona.

Frente el número de personas que ocupan la habitación, de los estudios realizados en los adultos del barrio Santa Rosa, dio como resultado que duermen de 2 a 3 personas, esto es porque las casas no tienen compartimientos numerosos de habitaciones y base a ello comparten, desde la concepción, afectando la estabilidad y privacidad, esto dependerá de cómo ellos lo interrelacionan con su estabilidad, bienestar y salud.

El abastecimiento de agua en las viviendas se basa netamente a la forma de cómo se abastecieron y la procedencia del agua que llega a la vivienda, todo ello comprende un conjunto de red de conexiones, clasificándose diferentes ámbitos tales como, red pública dentro del domicilio, red pública fuera del domicilio, pilón de uso público, cisternas, pozo, río, acequia, por medio del vecino, pero para decir que agua es segura debe pasar por ciertos procedimiento para prevenir enfermedades procedentes del agua (80).

Según los reportes estadístico de la Instituto Nacional de Estadística Informática se observa en nuestro país, el primer trimestre del presente año se estima que hay una cantidad de población de 31 millones 488 mil personas, cabe mencionar que de este total 81.6% tienen acceso al agua por red pública donde se apreció que de estos el 67.1% tiene agua potable y 19.0% no potable, por concerniente el 13.9% utilizan el agua no potable proveniente de ríos, manantial y lluvia, o muchos de ellos por medios de camiones de cisternas o pilones públicos, existen 10 millones 359 mil 700 personas que corresponde el 32.9% que consumen agua no tratada, las familias peruanas están susceptibles a contraer enfermedades tales como el EDA, parasitosis

intestinal, siendo un problema de salud pública (81).

El acceso de agua que tienen los adultos de la investigación corresponde a conexión domiciliaria, la información recopilada de su manifestación es; el agua es tratada dos veces al año, siendo así que no se evidencia problemas frente a ello.

En el 2015 los departamentos de Apurímac, Moquegua, Cusco, Tacna, Lima, Ica, Ancash, Ica, el 90% de los pobladores consumen agua proveniente de red pública ya sea dentro o fuera de la vivienda, sin embargo la población de Puno, Loreto, Ucayali presentan un porcentaje de cobertura menor de agua por red pública estimando un porcentaje de 70%, Sin embargo, el 2017 en el área rural 27.8% de habitantes consumen agua que proveniente del río, manantial, acequia, con respecto al 2016 ha disminuido en 1.0% y si volvemos atrás en 2013 en 9.0% (82).

Con relación a los accesos al saneamiento básico, se refiere el tipo de conexión de eliminación de excretas que se tiene ya sea dentro o fuera o el entorno de la vivienda, con el fin de proteger la salud, el 2016 el 72.6% de la población del país tiene en sus viviendas desagüe por red pública del alcantarillado correspondiente 68.9% dentro de la vivienda y 3.7% red pública fuera de la vivienda, 11.1% que corresponde a 3 millones 505 mil personas tiene letrina, 8.7% (2 millones 744mil) eliminan por medio de pozo séptico y el 7.6% (2 millones 383mil) no cuentan con ninguno lo mencionado (83).

Dicho ello, adultos del barrio Santa Rosa tiene baño propio, con conexión de alcantarillado de red pública, estos datos se apoyan con los datos estadísticos por la INEI realizados en el 2017, donde menciona que las zonas urbanas el 88.8% tienen en su vivienda alcantarillado por red pública, ya sea dentro o fuera de su vivienda, concerniente a las zonas rurales 18.9% tiene este tipo de servicio, es así que

mencionaron que no tienen problemas frente a ello los pobladores, solo que se observó que las heces desembocan directamente al río, donde los jóvenes por costumbre suelen ir a pescar, siendo un medio de transmisión de contaminación y probablemente enfermar, aunque no hay reportes estadísticos de estos en la zona.

De acorde a la variable del combustible, en la investigación realizada se puede ver que 72.14% usan el gas, desde muy antes hasta el año 2010 aproximadamente los pobladores utilizaban el shampo (carbón) como principal fuente de combustible para cocinar, pero en cierto modo este tipo de combustible trae consigo problemas a la larga, ya que este eliminaba humo y es altamente tóxico para la salud, a la larga trae consigo problemas a la salud tales como cáncer al pulmón, actualmente se ha dejado de usar por este mismo tema, es un factor más que está relacionado con la salud de cada poblador.

En las encuestas nacional que se realizó el año 2017 se revelo, por cada 100 hogares el 81% utilizan como principal fuente de combustible el gas para cocinar, el director Sánchez jefe de la Instituto Nacional de Estadística e Informática recalco, en las zonas rurales el 49% utilizan el gas (84).

En cuanto a la energía eléctrica se la define como aquella corriente eléctrica, quiere decir el movimiento de cargas eléctricas de aniones y cationes, sin duda la mayor parte de energía que se consume el día a día proviene de la red eléctrica mediante tomas de enchufes, esta energía es suministrada por las compañías eléctricas, esto llega a domicilios por extensiones de cableados, controles mediante cajas y finalmente nos hacemos consumidores potenciales mediante usos de artefactos, aparatos eléctricos (85).

En función a la energía eléctrica de los pobladores del barrio Santa Rosa se

observa, que los adultos en su totalidad tiene alumbrado eléctrica permanente en sus domicilios, desde lo particular se debe porque la Compañía Minera Santa Luisa de Huanzalá hizo un convenio firmado entre la Empresa y la Municipalidad de la zona para brindarles este servicio, por el simple hecho de que hay una Subestación de la misma dentro del distrito de Huallanca, esta planta eléctrica está a una distancia corta del barrio Santa Rosa.

El acceso de la energía eléctrica en las viviendas mediante la red pública, como un servicio de calidad y costos razonables es fundamental para bienestar y desarrollo de la población peruana, no obstante, existen hogares que carecen de este servicio, teniendo que pagar un monto alto para poder acceder a ello, la encuesta nacional de Programas Presupuestales investiga arduamente estas problemáticas, el año 2016, el 91.6% alcanzaron a tener energía eléctrica mediante la red pública, 88.7% de los pobladores de la sierra tienen energía eléctrica permanente en sus hogares según reportes estadísticos de la INE (86).

Residuos sólidos son aquellos objetos, sustancias, elementos resultantes del consumo humano y todo ello se clasifica de acordó a su estándar tales como, residuos domiciliarios, limpieza, de los establecimientos de los Centros, Puestos de Salud, industrias, de las agropecuarios o de espacios públicos, todos estos residuos están obligados a desechar en lugares autorizados y normados, con la finalidad de evitar riesgos que causen daños a la salud y al medio ambiente, los hogares de zonas urbanas el 2016, 95.3% contaban con el servicio de recolección domiciliaria de basura de manera frecuente, interdiario o semanal, en la costa 96.3% y en la sierra 94.8% (87).

Para dar concluido a los determinantes del entorno físico como resultado recabo

en el barrio Santa Rosa, la totalidad de sus habitantes desechan y disponen los residuos sólidos en los recolectores de basura, esto se sustenta porque el camión recolector pasa de manera interdiario por sus pasajes de sus domicilios, excepto de algunas personas porque ellos suelen eliminar al río, del simple hecho que sus viviendas están cerca a ello, causando la contaminación.

Definitivamente los factores relacionados con la vivienda son aquellos que pueden dañar la salud, de todos estos ítems podemos remarcar al abastecimiento de agua, si una persona consume agua no tratada podría estar propenso a sufrir posibles enfermedades gastrointestinales, enfermedades diarreicas, en cuanto a la disposición de la basura y eliminación es otra problemática trayendo consigo la contaminación ambiental cuando no disponen de manera adecuada, enfermedades por causa de las moscas, todo ello influenciando en la salud , esto va depender mucho de los hábitos que tiene la persona frente a estos.

Analizando este factor determinate podemos ver que no existe problemas en la población de estudio.

TABLA N 03:

En relación con los factores de estilos de vida en los pobladores del barrio Santa Rosa Huallanca – Bolognesi – Ancash, 2018, se obtuvo el siguiente resultado, 75,71% (106) indica no haber fuma de manera habitual, 53,57% (75) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 93,84% (125) duerme de 6 a 8 horas, en relación a la frecuencia que se bañan el 96,43% (135) lo hace 1 a 2 veces por semana, 69.29% (97) no realizaron ningún tipo de examen médico, 68,14% (94) realizan caminatas como actividad física, pero el 85,0% (119) realizaron caminatas por más de 20 minutos durante las dos semanas ultimas Con relación a los determinantes

alimentarios el 97,86% (137) consume fideos, arroz, papa y 100% pan a diario, 57,86% (81) de 3 o más veces a la semana consumen fruta, el 34,29% (48) de 1 a 2 veces a la semana consumen huevo, el 60,0% (84) menos de una vez a la semana consumen pescado, el 49,29% (69) y el 100,0% (140) consumen otro tipo de alimentos menos de una vez a la semana.

Sin embargo, los estudios que realizó el autor Huayna E (88). Concuerdan en algunos datos de la investigación de acorde a los Determinantes de la Salud en Adultos del Distrito Sama, Las Raras – Tacna, 2016 , donde se observa en los determinantes de estilos de vida el 62,08% refirió que no ha fumado nunca tampoco de manera habitual, 53,02% manifestó que ellos ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, tiempo que duermen los adultos el 70,13% es de 6 a 8 horas, pero se difiere en la frecuencia que se bañan donde 77,85% se observa que se bañan todos los días, 80,20% no realizan exámenes médicos en ningún establecimiento de salud cercano, en base a las actividades físicas que realizan el 50,34% no realizan ningún tipo de actividades, pero el 49,66% manifestaron que si realizaron caminatas por más de 20 minutos en las dos últimas semanas, del mismo modo, en los factores alimenticios, se observa que el 57,0% consumen arroz, fideos, papa diario, 55,7% verduras y hortalizas, 59,1% consumen carne, pero se difieren en los resultados obtenidos en las investigaciones anteriores donde el 52,3% consumen frutas diario, 23,5% 1 a 2 veces a la semana consumen pescado, 34,2% consumen huevo diario.

Igualmente, los resultados se asemejan en algunas de sus variables a los estudios del autor Hipolo, E (89). Dicho estudio lleva por título Determinante de Salud en Adultos del Centro Poblado de Carhuaz, Sector Ocopampa – Independencia, 2014 , en base a los factores de estilos de vida se evidencia que el 54,4% no fuma ni han

fumado de manera rutinaria, 86,1% ingieren bebidas alcohólicas cuando hay solo eventos importantes, 100,0% se observa que duermen de 6 a 8 horas durante la noche, pero se contraponen con los resultados obtenidos en la periodicidad que se bañan, 100% lo realizan solo una por semana, correspondiente a las actividades físicas el 89,65% realizan caminatas y durante las últimas dos semanas 80% caminaron por 20 minutos como ejercicio rutinario. Al mismo tiempo en los determinantes alimentarios el 82,6% consumen a diario fideos, arroz, papa, 74,8% consumen verduras diariamente, los resultados observados se contrarrestan a los datos obtenidos en la investigación anterior donde el 49,6% consumen carne de res, pollo de 3 o más veces a la semana, 75,7% consumen fruta de 1 a 2 veces a la semana, 32,2% consumen huevo diario y el 73,0% consume pescado menos de una vez a la semana.

Asimismo los estudios de León K (90). Titulado Determinante de Salud de los Adultos de Sector San Miguel Monterrey – Huaraz, 2013 tiene relación a los resultados obtenidos en el ámbito a los determinantes de los estilos de vida, 54,5% refirieron no haber fumado nunca y tampoco periódicamente, 58,2% se embriagan ocasional, el 82,7% descansan de 6 a 8 horas, no obstante, difiere a los días por semana en que se bañan, 110,0% lo realizan 4 veces a la semana, 52,7% no realizan exámenes en ningún centro o puesto de salud cercano, 70,0% realizan caminatas y 87,3% realizaron caminatas en las dos últimos meses como actividad física, 99,1% consumen a diario fideos, arroz, papa, 48,2% consumen fruta, huevo de 3 o más veces a la semana, los resultados se contraponen 51,8% consumen carne de 1 a 2 veces a la semana del mismo modo 40,9% consumen pescado, 31,8%, 70,9%

consumen diario las hortalizas, verduras y el 49,8% consumen otro tipo de alimentos menos de una vez a la semana.

La investigación que realizó Chumacero E (91). Con el nombre Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano Scorza – Torres – Piura, 2013 alguno de sus variables se contrarresta con los resultados encontrados, donde observamos 44,5% no han fumado de manera rutinario y tampoco han fumado antes, 72,5% refirieron haberse embriagado de manera ocasional, 93,1% descansan de 6 a 8 horas, 98,0% indicaron que se bañan diariamente, 60,7% no realizan chequeos médicos, 33,2% caminan como actividad física en sus ratos disponibles, 37,2% en los dos semanas ultimas han realizado caminatas de 20 minutos. Con lo que confiere a la alimentación 31,2% consumen fruta a diario, 64,8% consumen pescado tres a más veces a la semana, 41,3% consumen huevo diario, 55,9% consumen verduras, hortalizas 3 o más veces a la semana, 53,8% se alimentan de carne rojas y pollo a diario, 52,6% consumen arroz, fideos papa a diario.

Se llama tabaquismo a la toxicomanía resultante al acostumbramiento y dependencia del tabaco, la adicción de la misma se produce por la ingestión del famoso alcaloide y nicotina que tiene como sustancia, incentivando así a la adicción del consumo frecuente de este producto (92).

El tabaco sigue siendo un factor que ocupa segundo lugar en el consumo de drogas legales, siendo tóxica y la que causa mayor incidencia de casos de enfermedades severas y muertes que pudieron ser prevenidos, en el Perú se calcula que 10,000 personas fallecen cada año por estas causas, los varones son más propensos a fumar, el 33,4% corresponden al sexo masculino y 6,9 % a mujeres, en

los estudios realizados de la presente investigación los resultados son favorables y manifiestan que no fuman actualmente.

Se define por estilos de vida saludable a un conjunto de patrones conductuales o comportamiento que promueven un desarrollo óptimo en la salud de la persona, contribuyendo a optar una salud positiva y de acorde a ello tener una calidad de vida, no obstante, la salud se encuentra arraigado con el tipo de estilo de vida que lleva cada persona y los hábitos cotidianos que realiza, en tal sentido queda a libre demanda y disposición de la persona por optar un hábito de vida saludable o no saludable y de ello dependerá su calidad de vida y tiempo de supervivencia (93).

El tiempo que duerme una persona influenciara positivamente o va repercutir en su rendimiento y estado de bienestar, el tiempo estipulado para los adultos es de 6 a 8 horas aproximadamente para recargar las energías gastadas durante la jornada del día, es importante destacar que durante el sueño profundo nuestros miembros superiores e inferiores se inmovilizan, la temperatura corporal disminuye, la frecuencia respiratoria desciende y a la vez quemamos calorías durante la noche, sin embargo generamos más anticuerpos, es por ello que la persona duerma las horas necesarias para enfrentarse retos cotidianos de la trayectoria de la vida (94).

El sueño es el periodo que uno duerme y estamos inconscientes e inadvertidos lo que suceda en nuestro entorno, dentro de ello se destaca dos tipos de sueño, uno de ellos es el REM, que viene y va durante la noche la que constituye la quinta parte del sueño, donde el cerebro está activo, los ojos tienen movimientos, y es ahí donde se produce el sueño, el otro se basa netamente en el sueño no REM donde el cerebro está quieto, las hormonas se liberan al torrente sanguíneo y el cuerpo se recarga (95).

En definitiva, los adultos del barrio Santa Rosa duermen de 6 a 8 por día, manifestaron que no tienen problema para conciliar el sueño, siempre en cuando no se enfermen, con respecto a la variable higiene personal, observamos en los resultados, que suelen bañarse 2 veces a la semana por el friegue que hace y la costumbre misma.

El examen médico periódico es aquel método clínico que está sujeta a pasar una persona, siempre en cuando este lo dese, con el fin de mejorar la calidad de vida y descartar posibles patologías que amenaza con su estado de salud, para ello tiene someterse a exámenes clínico, estos exámenes dependerán de la edad, sexo y aquellos antecedentes familiares que hubiera y factores de riesgo posible a enfermar (96).

Analizando los resultados en la variable examen médico periódico, los adultos del barrio Santa Rosa, no realizan ningún tipo de examen ya sea en su jurisdicción de salud que pertenecen o fuera de ello, este se debe que la atención es pésima en el Centro de Salud y otro que está lejos para asistir a otra jurisdicción, se les pregunto por qué no asisten y la única respuesta que se encontró en muchos de ellos que no hay personal de salud competentes y de buen trato, algunos de ellos dijeron ir en el doctor que atiende particular en la zona, o solo asistían cuando era de emergencia y o controles de sus pequeños hijos, siendo un factor determinante que influye en la salud de cada individuo, todo ello dependerá de cómo lo relacionan.

Una buena alimentación se puede lograr de muchas maneras, para ello debe haber un equilibrio en los alimentos, es fundamental que los adultos tengan un estilo de vida saludable con la finalidad de promover el bienestar y base de ello disminuir riesgo de contraer enfermedades no transmisibles, esto se ve influenciado con la

alimentación desde la niñez, una buena alimentación es imprescindible para la vida cotidiana, el requerimiento de las proteínas, vitaminas, grasas, azúcares y otros nutrientes son esenciales para el buen funcionamiento del organismo (97).

Los malos hábitos alimenticios tratan consigo problemas como el sedentarismo, esto se ve influenciado con hígado grasos denominado síndrome metabólico, dicho ello se caracteriza por la obesidad, sobrepeso, niveles altos de colesterol, triglicéridos, todo ello se puede prevenir con una dieta balanceada y con los ejercicios rutinarios (98).

La actividad física es una de las dimensiones del estilo de vida saludables, a esto se le define a cualquier movimiento producido por los músculos que implica un desgaste de energía, llevar una vida activa y saludable hace que nuestro organismo y cuerpo se mantenga saludable y libre de sedentarismos, la inactividad física se ha convertido en factores de problemas, riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles, la INSERM lo determina la actividad física, toda aquella actividad realizada en casa, ratos libres o medios de transporte (99).

Analizando los determinantes de los estilos de vida, estos están estrechamente relacionados con el patrón de comportamiento, en el ámbito del consumo de alimentos, alcohol, tabaco, actividades recreativas, ocupación; se evidencia que la mayor parte no realizan actividades físicas y consumen alimentos con alto contenido de carbohidratos, si estos dos se fusionan estarían propensos de contraer enfermedades no transmisibles, el consumo de frutas y/o verduras es de vital importancia, por el simple hecho que previene enfermedades tales como, el cáncer al colon, diabetes, hipertensión, enfermedades gastrointestinales, pero todo esto va

dependen la toma de conciencia de cada persona para que tengan un estilo de vida saludable.

En la población de estudio la población mayormente consume alimentos alto contenido de carbohidrato, esto es por costumbre que tienen y además de ello manifiestan que sin el fideos, papa o el arroz la comida no tiene sentido, trayendo consigo así problemas de sobrepeso.

TABLA 4, 5,6

En relación a los determinantes de las redes sociales comunitarias en adultos del barrio “Santa Rosa” Huallanca – Bolognesi- Ancash, 2018 de 100,0% (140) encuestados el 81,43% (114) no reciben apoyo social natural, en el ámbito del apoyo social organizado 87,14% (122) no reciben, frente a la institución que se atendieron el 43,57% (61) refirieron en el centro de salud, en cuanto el tiempo de llegada al establecimiento manifestaron el 40,0% (56) esta regular del lugar donde viven, el tipo de seguro que tienen 45,15% (66) cuentan con otros tipos de seguro, 42,86% (60) manifiestan que el tiempo de espera para ser atendidos fue regular, la calidad de atención que han recibido el 44,29% (62) opinan que fue regular y el 100,0%.

Con referencia a los estudios de Chávez E (100). Titulado Determinantes la Salud en los adultos del Centro Poblado de Toma – Carhuaz – Ancas, 2015. Con relación a los factores de redes sociales comunitarias se observa el 97,0% no tienen apoyo de familiares, amigos o personas allegadas a la familia, 98,0% no recibe apoyo social organizado, 83,0% no reciben apoyo social de algún tipo de organizaciones, por otra parte, los resultados difieren a los datos obtenidos en el estudio donde el 73,0% se atendieron en un puesto de salud, 93,0% expresaron la distancia para llegar al puesto de salud es regular, 80,0% tienen seguro del estado SIS – MINSA siendo

opuesto a los resultados de las investigación anterior, 46,0% opinaron que el tiempo de espera para la atención es regular, 56,0% indicaron que la calidad de atención es regular y según los datos que se observan el 100,0% que no hay pandillaje cerca o alrededor a sus domicilios.

Frente a los estudios de Merino Y (101). Su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Padres de Familia. I.E. Nacional NO80822 Santa María de la Esperanza – la Esperanza, 2015. Difieren en algunos resultados de la investigación realizada basado a los factores de las redes sociales comunitarias, por consiguiente, 56,6% reciben apoyo por parte de sus familiares, 100,0% no cuentan con apoyo organizado de una determinada empresa o institución de acogida, de acuerdo al apoyo social organizado el 91,3% reciben de otras entidades, 74,5% se observa que se atendieron en un hospital, en cuanto la distancia para llegar al establecimiento el 71,90% manifestaron que está lejos de casa, 72,4% tiene seguro MINSA- SIS, del mismo modo en el tiempo de espera el 60.2% expresaron que fue regular, 42,3% expresaron la calidad de atención fue muy buena y satisfactoria y con concerniente al pandillaje 98.5% dijeron que no hay presencias de pandillajes.

Según estudios que realizó el autor Cruz, G (102). Titulado en el Centro poblado Tamboya – Yamango – Morropón, 2013 con relación a los determinantes de la salud del adulto , se contrarrestan en algunos de sus indicadores, 80,1% no reciben apoyo por parte de su entorno, 99,3% detallaron que no tienen poyo de alguna empresa o acogida, así mismo el establecimiento donde se atendieron el 62,3% expresaron que fue en un centro de salud, lugar que se atienden el 61,6% manifestaron que esta regular, 61,6% cuentan con el Sistema Integral de Salud (MINSA), 61,0% el tiempo

de espera para ser atendidos manifestaron que es regular, 60.3% la calidad de atención fue regular y el 100,0% indicaron que no existe pandillaje.

Los resultados de la presente investigación son similares a los estudios realizado por Oblitas Y (103). Titulado: Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro del Asentamiento Humano los Geranios - Nuevo Chimbote, 2013 , donde el 92,0% no tienen apoyo familiar, el 99,0% no reciben algún tipo de apoyo por parte empresas o instituciones, los resultados siguientes se contraponen a los estudios realizados, de acuerdo al establecimiento donde se atendieron en los 12 últimos meses el 34,0% expresaron en otros lugares, 35,0% la atención de calidad que recibieron fue buena, sin embargo el tiempo de espera para la atención el 35,0% indicaron que fue regular, 50,0% consideran el lugar de atención esta regular, 81,0% no cuentan con ningún tipo de seguro, se evidencia el 100,0% no haber la existencia de pandillajes por sus domicilios.

Contar con algún tipo de apoyo va a tener importantes repercusiones en base a la salud de la persona, actualmente se evidencia que los apoyos mutuos, tanto de familia, amigos, vecinos, o allegados a la familia o persona influirá como un amortiguador del estrés y ayuda en el afrontamiento ante un suceso repentino, resultando beneficioso para la salud. El apoyo social, en términos generales viene a ser conjunto de recursos humanos sin obviar lo material con lo que tenga la familia para que pueda superar algún tipo de situación que este amenazando la salud de la persona, los sistemas de apoyo sociales son aquellas organizaciones que se pueden construir interrelacionándose entre sí, la que favorecerá su rentabilidad y eficacia, dentro de estos tenemos los tipos de apoyo tales como, familia, los amigos más cercanos, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales (104).

Así mismo el apoyo social organizado se define como aquellos grupos que tienen el mismo objetivo brindar apoyo a la persona, para el bienestar de la salud y puedan gozar de una calidad de vida, dentro de estas organizaciones encontramos, ayuda al enfermo, organizaciones voluntariados, institutos de acogida, de acuerdo con las investigaciones realizados en el barrio Santa Rosa se observa que no tiene apoyo por parte de la familia muchos de ellos manifestaban por el simple hecho que su familia estaba lejos y otros no tenían buena relación entre sí, sin embargo en el apoyo de alguna organización los resultados obtenidos de acuerdo a las encuestas realizadas, tampoco reciben de ninguna jurisdicción y las personas mayores de edad que se encontró algunos de ellos manifestaron de no tener acceso a la pensión 65 ni a otros beneficios por parte del estado.

Desde el marco conceptual, se entiende por atención Hospitalaria, aquellas actividades que están encaminadas a mejorar la calidad de vida y mejorar la salud de la persona, dentro de estas actividades tenemos, cuidados, intervenciones interdisciplinarias e interdependiente, terapias, medida preventiva promocional, terapias de rehabilitación, consejería tanto al paciente como a su familia, Promoción de Salud, entre otros múltiples actividades, por consiguiente, en cada Centro de Salud, Puestos de Salud y Hospitales deben de contar con personales sanitarios con capacidad resolutoria y ética profesional, buscando el bienestar y satisfacción del mismo (105).

Los adultos encuestados del barrio Santa Rosa quienes participaron y manifestaron que se atienden en el Centro de Salud de la zona, siempre en cuando hay urgencias o emergencias, si no las hay no acuden según sus manifestaciones que dieron, el Centro de Salud está a una larga distancia de sus viviendas, muchos de

ellos van a pie y otros a con las mototaxis, así mismo, el 47,15% no tiene ningún tipo de seguro, siendo un problema potencial y les convierte una población en riesgo, esto se debe, porque anteriormente la mayor parte trabajaban en las empresas Mineras, actualmente ya no laboran, el trabajo que tenían solo era temporalmente y a base de ello les cortaron el seguro, otros porque no pueden acceder a ello.

El Instituto Estadística Nacional e Informática revelo que los pacientes para ser atendidos en algún establecimiento de salud esperan como máximo una y la cola es larga , en los establecimientos de salud MINSA el tiempo promedio de espera para ser atendidos es de 114 minutos, mientras en el EsSalud es de 58 minutos y en las particulares 53 minutos, haciendo un análisis, en establecimientos de MINSA se debe a la demanda de pacientes y la falta de personal de salud, debido a esto la calidad de atención que ofrecen es regular, 77,7% de encuestados de la población peruana refirieron que solo reciben información al tratamiento, 73,0%, forma de administración del medicamento y 40,0% sus efectos adversos de algún medicamento (106).

Con lo referente al tipo de seguro, según datos estadísticos en el que contempla del tercer trimestre del año 2017, 76,5% de la población del país cuentan con algún tipo de seguro de salud, con respecto al Seguro Integral de Salud (SIS), 44,9% a 46.7% accedieron a este tipo de seguro, con respecto a la afiliación de pensión 65, están afiliadas a un sistema de pensión privada o pública, 24,0% de esta población tiene la AFP y 11.2% la ONP (107).

No obstante, según los datos estadísticos, el tiempo de espera y la calidad de atención que recibieron fue regular, los adultos manifiestan que no es buena en él, trato, empatía, por parte del equipo de salud, no hay suficiente abastecimiento en los

medicamentos en las farmacias dentro de la jurisdicción, la única ambulancia que existe muchas veces no está a disposición, y los pacientes que están delicados prefieren viajar por sus propios medios a la Ciudad de Huaraz para ser atendidos de la mejor manera, este reporte se apoya en los resultados que revelo la INEI en el 2016, donde el 49.3% de los encuestados de la población peruana identificaron el porqué de la demora en la atención en la salud, 34.4% indicaron maltratos en las atenciones, 18.1% no hay suficiente abastecimiento de medicamentos en las farmacias.

Analizando el factor determinante en el acceso a los servicios sanitarios y la calidad que se brinda son aspectos que refutan el bienestar de cada persona, si no es atendida de manera oportuna y no tienen acceso a ello, simplemente va afectar y poner en riesgo su salud, más aún si padece de alguna enfermedad que les está poniendo en equilibrio la estabilidad y bienestar, esto va depender de cómo los individuos lo tomen y lo relacionan en su vida cotidiana y hacen frente a ello.

CONCLUSIONES

- En relación con los determinantes de los biosocioeconómico de los adultos del barrio Santa Rosa Huallanca – Bolognesi – Ancash, la mayoría son mujeres, edad adulto maduro, ingreso económico mensual es de 750soles, menos de la mitad tiene secundaria completa e inconclusa, trabajan de manera eventual. En función al entorno físico: La mayoría tienen sus vivienda unifamiliares y tenencia propia, con paredes de adobe, el combustible que utilizan para cocinar es el gas, el recolector de basura pasa todas las semanas, pero no diariamente, menos de la mitad tienen piso de tierra, casi la totalidad tiene techo de calamina, en una habitación duermen de 2 a 3 miembros, baño propio, disposición de la basura carro recolector, eliminación de basura en carro recolector, en la totalidad tiene conexión domiciliaria y con respecto a la energía eléctrica, tienen permanente.
- Referente a los estilos de vida: La mayoría de las personas adultas no fuma, pero si ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realizan examen médico periódicamente, caminan como actividad física, de una a dos veces a las semana la mayoría consumen pescado, la totalidad consumen pan de manera rutinaria, casi la totalidad consume fideos, arroz, papa y hortalizas diario, de tres a más veces por semana consumen frutas más de la mitad, menos de la mitad consume carne roja y pollo todos los días, una a dos veces por semana consumen huevos, casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas.
- Así mismo en las redes sociales y comunitarias: La mayoría no tiene apoyo social organizado y natural, se atienden en el centro de salud menos de la

mitad, con respecto la atención de salud recibida fue regular, no tienen ningún tipo de seguro tiempo de espera para para la atención fue regular, casi la totalidad manifestaron que no recibieron atención de calidad sino fue de manera regular y la totalidad indicaron de no existir pandillaje ni delincuencia.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- De acuerdo a los resultados encontrados es de prioridad primordial dar a conocer a las autoridades del Centro de Salud y al alcalde del distrito de Huallanca – Bolognesi - Ancash, los problemas identificados y a base de ello realicen conjuntamente ejes temáticos y acciones encaminadas para promover la salud de los adultos referente a los determinantes de la salud.
- Por otro lado, es importante que los adultos del estudio sepan y conozcan cómo mejorar estos determinantes que afecta su salud y calidad de vida, mediante estrategias tomadas por parte del equipo de salud de la jurisdicción correspondiente, para así tener una población sana a futuro.
- Sensibilizar a los encabezados del centro de salud para que planteen estrategias de programas preventivos, educativos de acuerdo a los paquetes de atención para así mejorar aquellos factores que influyen en la salud de las personas del barrio Santa Rosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe sobre problemas sanitarios a nivel mundial. Organización Mundial de la salud. Ginebra. 2001.
2. Bloom D. El estado de la Salud Mundial. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Estados Unidos. 2014.
3. Programas de las Naciones Unidas del desarrollo. Informe de salud mundial. América Latina. 2010.
4. Benjamí, J, Blaha M, Chiuve E y otros. Resumen de estadísticas de enfermedades. American Heart Association. 2017.
5. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 26_ SE 21. Perú. 2017.
6. Rojas F. El componente Social de la Salud Pública en el Siglo XXI. 2004. V.30.
7. Peña M. Determinantes Sociales de la Salud en Perú. Perú. 2006.
8. Vallenas G. La mortalidad en el Perú 2009. [consultado 2017 noviembre 11].
9. La declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud ofrece una visión y un punto de enfoque de la promoción de la salud hacia el siglo venidero. Refleja el firme compromiso de los participantes a la 4.a. Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud de hacer uso de la más amplia gama de recursos para abordar los factores determinantes de la salud en el siglo XXI.
10. Sen A. La desigualdad reexaminada. Universidad Harvard. Estados Unidos. 1992.
11. Organización Panamericana de la Salud. Inequidades en la situación de salud, acceso y gasto en atención de salud. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2000.
12. Gonzales R. Inequidades en Salud. OPS/OMS estudio de inequidades en el acceso a los servicios de salud. Perú. 2016.

13. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain, 1998.
14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2009.
16. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
17. Marcos M. Sistema de Vigilancia Comunal. Huallanca. 2018.
18. Ávila S. Determinantes Sociales relacionados a la depresión del Adulto en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay, 2015. [Tesis Previa a la Obtención del Título de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ecuador. Universidad Cuenca. 2017.
19. Carbajo M. Determinantes Sociales de la Adherencia Terapéutica de Adultos de Parroquia – Cuenca - Ecuador, 2015. [Tesis previa a la Obtención del Título de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria]. Universidad Cuenca. 2017.
20. Sánchez L, Gonzales U, Alern A, Bacallao J. [Calidad de Vida Psíquica y Estado de Salud Física en el Adulto Mayor]. Universidad de Ciencias médicas de la Habana. Habana. 2014 (2). 337 – 349.
21. Pulido M. Tesis Para Optar. Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros de Manuel Arévalo II Etapa – La Esperanza, Trujillo, 2014. [Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Trujillo]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2017.
22. Limache R. Determinantes de Salud de los Adultos de Asociación Villa del

- Triunfo de Ciudad Nueva – Tacna, 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2018.
23. Pintado R. Determinantes de la salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano los Almendros – Castilla – Piura, 2014. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2017.
24. Blas J. Determinantes de la Salud en adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba - Ancash, 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2017.
25. Popayán E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Vicos – Sector Punco Corral – Marcará – Carhuaz, 2014. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2017.
26. Salazar E. Determinaste de Salud los Adultos del Centro Poblado de Mariam Sector A, Cantú – Huaraz, 2013. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2018.
27. 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.
28. Selig J. Reflexiones Sobre el tema de las Inequidades en Salud. Documento.
29. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas

- demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>.
30. Presentado al Curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Ops.: Washington; 2009.
 31. 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.
 32. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2010.
 33. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2011.
 34. Leal J, Cortés L. La dimensión de la ciudad. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 1995.
 35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.fepidemiolog.net/es/enderrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pd>.
 36. Janet. Clasificación de la salud 20 de junio.URI: <http://mi-saludjanetd.blogspot.com/clasificación-de-la-salud.html>.
 37. Significados. com. que es comunidad. 20 de diciembre del 2017.URL: <https://www.Significados.com/comunidad/>.
 38. Canales F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
 39. Piédrola G. El concepto de la salud. Madrid. Institut Borja de Bioética Jano 35

- (1998) 123-126.
40. Pérez J. Educación de 2008.URL: [https://definición. De/educación](https://definición.De/educación).
 41. 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/>. Bugada, S. definición de edad [Articulo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: [http://www.psicopedagogia. Com/definición/educabilidad](http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad).
 42. Eladio Z. Asi se investiga. Pasos para hacer una investigación. Clásico Roxsil. 2000.
 43. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.mwtabase.net/docs/unibe/03624.html>.
 44. Montalvo P. Diseño de investigación. pdf, disponible en: <https://es.scribd.com/document/26722358373-4-diseño-de-investigación.pdf>.
 45. Villar, M. Artículo de opinión, Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención.
 46. 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.
 47. 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 en <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387>

- /PRESENTA. htm 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; 2000. Disponible en <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.html>.
48. 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; 2000. 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%Bce>.
52. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y Vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010.Mexico2011.Disponibleenhttp://www.inegi.org.mx/est/contenidos/panol/metodologías/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.
53. Valentín. Catálogo. 2013. Disponibleen<http://www.voltimum.espage.jsp?id=/content/landing/alumbradodomestico>.
54. Salazar J. Las redes son Formas de interacción Social. 2015. [15 de julio 2016].

55. Sánchez L. Satisfacción en los Servicios de Salud y su relación con la Calidad en Hospitales Públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachua. 2005.
56. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en ciencias de la salud. 4^a ed. México: Ed. Internacional – Mc. Graw-Hill; 2000.
57. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP.
58. Villanueva A. Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande – Pomabamba, Ancash – 2014. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
59. Vega C. Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Informe de Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.
60. Condor N. Determinantes en los adultos del Caserío Miraflores – La – Huaca – Paita, 2013. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
61. Manrique M. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín – Sector – Huaraz, 2018. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
62. Muños L. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores, semirústica el

- Bosque – Trujillo, 2014. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.
63. Vásquez N. Determinantes de Salud de los Adultos Jóvenes Joven de la Unión – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2014.
64. Instituto Nacional de la Estadística e Informática, censos nacionales. [artículo de internet]. Perú. 2017.
65. Conceptos de edad. [artículo de internet]. 2009. [Extraído septiembre 12. 2018]. [2 pantallas]. Disponible en URL <http://sobreconceptos.com/edad>.
66. Indicadores del adulto mayor según INEI. [artículo de internet]. 2016. [citado enero, 2018]. Disponible en URL https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/bolentines/01-informe-tyecnico--n02_adulto_ene-feb_mar_2018.pdf.
67. Indicadores de crecimiento y distribución de la población según la INEI. [artículo de internet]. 2017. [citado junio, 2018]. Disponible en URL https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1_530/libro.pdf.
68. Rodríguez J. Ocupación juvenil y percepciones de la población joven ante la primera experiencia laboral. Murcia. 2010.
69. Huerta M. Determinantes de Salud de los Adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash, 2015. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
70. Ayala J. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Chua Bajo Sector

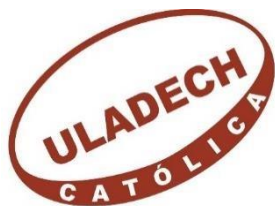
- “S” Huaraz, 2013. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
71. Salinas F. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Santa Rosa – Yúngar – Carhuaz. 2014. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.
72. Correa A. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2014. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
73. Castillo A. Determinantes de la Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2015. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
74. Navarro D. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Sojo Miguel Checa Sullana – Piura, 2013. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.
75. Rodríguez, S. Determinantes de Salud de los adultos del centro Poblado de Carhuaz – Sector Caururo – Independencia – Huaraz, 2014. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
76. Gonzales P. Determinantes de la Salud en los Adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote, 2014. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.

77. Haramoto E. Conceptos básicos sobre vivienda y calidad. [artículo de internet] 1998. [citado en Junio, 98]. Chile. Disponible en URL https://cursoinvi2011.files.wordpress.com/2011/03/haramoto_conceptos_basicos.pdf.
78. Indicadores de tenencia y Formalización de la vivienda según INEI. [artículo de internet]. 2013. Disponible en URL https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1520/cap05.pdf.
79. Ministerio de Ambiente, vivienda y desarrollo territorial. Los materiales en la construcción de vivienda de interés social. [artículo de internet]. 2011. Colombia. Disponible en URL http://www.minvivienda.gov.co/Documents/guia_asis_tec_vis_2.pdf.
80. Indicadores de Formas de acceso agua para consumo humano según INEI. [artículo de internet]. 2017. Disponible en URL https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_y_saneamiento.pdf.
81. Indicadores formas de acceso al agua y saneamiento básico según la INEI. [artículo de internet] [citado en Marzo, 2018] Perú. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua.pdf
82. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Acceso al agua por red pública en los hogares incremento. [artículo de internet]. [citado 21/09/2017]. Perú. 2017.
83. Indicadores de Saneamiento básico según INEI. [artículo de internet] [citado septiembre, 2016]. Disponible en: URL https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua.pdf.
84. Indicadores de uso de combustible para cocinar según la INEI. [artículo de

- internet]. [citado 18/19/2015]. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-807-de-los-hogares-utilizo-gas-para-cocinar-8610/>.
85. Rela A. Red de energía eléctrica entornos Invisibles. Argentina. Ministerio de Educación. 1ed. Argentina. Instituto Nacional de Educación tecnológico. 2011.
 86. Márquez L. Residuos sólidos un enfoque disciplinario. 1ed. Libros en Red. 2011.
 87. Ministerio de Ambiente. Residuos y áreas verdes. Ministerio de Ambiente. Perú. 2016.
 88. Huayna, E. Determinantes de la Salud en Adultos del Distrito Sama, Las Raras – Tacna, 2016. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
 89. Hipolo E. Determinaste de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Carhuaz – Sector Ocopampa – Independencia, 2014. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.
 90. León K. Determinaste de Salud de los Adultos de Sector San Miguel Monterrey – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
 91. Chumacero E. Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano Scorza – Torres – Piura, 2013. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
 92. López F. Consumo de tabaco una enfermedad social. 2004. 17. 204-214.
 93. Gómez M. Operatización de estilos de vida mediante la distribución del

- tiempo en persona. [Tesis doctoral]. Granada. Universidad Granada.2005.
94. Tingello J. Iglesias W, Sueño y Organización de tiempo entre los Estudiante Universitarios. Universidad Medellín .2010.
95. Programa nacional de control del tabaco. Efectos del tabaco en la salud. . [artículo de internet]. Perú.
96. Definiciones. Examen Médico. [Enciclopedia libre]. [Citado en febrero de 17]. [alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Examen-medico> Fernández, R. Redes Sociales, apoyo social y salud. Periferia. 2005;149 (3) 1-16.
97. Sandoval L Salvatierra R, Caballero E. Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable. Ministerio de Salud. Lima. 2014.
98. Gonzales S. alimentación Saludable y descanso y sueño del Adulto en el centro de Salud Boca del Coña de Cantón Samborondón. [Previo a la obtención del Título de Ingeniero en Diseño Gráfico]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2015.
99. Márquez, S. Actividad Física y Salud. 2009. Madrid.
100. Chávez E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Toma – Carhuaz – Ancas, 2015, [Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
101. Merino Y. Determinantes de la Salud en Padres de Familia. I.E. Nacional N°80822 Santa María de la Esperanza – la Esperanza, 2015. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
102. Cruz G. Determinaste de la Salud en la Persona Adulta del Centro poblado

- Tamboya – Yamango – Morropón, 2013. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
103. Oblitas Y. Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro del Asentamiento Humano los Geranios - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2013.
104. Fernández R. redes sociales, apoyo social y salud. Periferia. 2005; 140 (3): 1-16.
105. Serrano L. Atención Hospitalaria. 2014. [20 de noviembre 2016] URL. disponible en: [https://es.scribd.com/document/2279243857/Los Hospitales](https://es.scribd.com/document/2279243857/Los-Hospitales).
106. Copyright definiciones, Hospital, 2013. [27 de Octubre 2016] URL. Disponible en: <http://www.geosalud.com/seguros>.
107. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Usuarios esperan más de un ahora para ser atendidos en un establecimiento de salud. [artículo de internet]. [citado 27/10/2014]. Perú. 2014.
108. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población que tiene algún tipo de seguro. . [artículo de internet]. [citado 27/12/2017]. Perú. 2017.



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 DEL BARRIO “SANTA ROSA” –HUALLANCA– BOLOGNESI–

ANCASH, 2017

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

**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 1801 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 LA SALUD 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 ()

DIETA

22. ¿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.)					
Pan, cereales					
Huevos.					
Pescado.					
Fideos, arroz, papa.					
Verdura y hortalizas.					
Otros					

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

23. ¿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 ()

29. 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 N° 02



UNIVERSIDAD CÁTOLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA

ROSA” –HUALLANCA– BOLOGNESI– ANCASH, 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 en los adultos del barrio “Santa Rosa” Huallanca – Bolognesi – Ancash**, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes 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 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 constructivo 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)

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXOS 3 y 4)

Confiabilidad.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la” FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” –HUALLANCA– BOLOGNESI– ANCASH, 2017. (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del

cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

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

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la clasificación que brinda cada experto a las preguntas.

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente de 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 de (0.75) 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.

Nº	V de Aiken	Nº	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 rrecolectar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta.

TABLAS 2

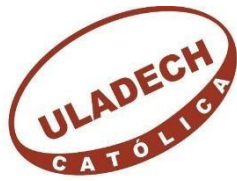
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” –HUALLANCA–

BOLOGNESI– ANCASH, 2017

N°	Expertos consultados									sumatoria	promedio	N (N° jueces)	N° valores de escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	2.889	9	3	0.944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	V
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1.000
Coefficiente de validez del instrumento														0.998



ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CÁTOLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

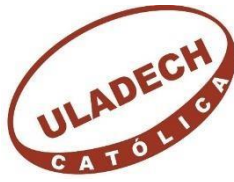
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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.



UNIVERSIDAD CÁTOLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA

ROSA”-HUALLANCA-BOLOGNESI-ANCASH, 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 esta adecuadamente formulada.

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

P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario								
P6.5								
Comentario:								
P6.6								
Comentario:								
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 COMUNITARIAS								
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 para los destinatarios a encuestas?	1	2	3	4	5
Comentario:					



ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD CÁTOLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO “SANTA ROSA” –HUALLANCA– BOLOGNESI– ANCASH, 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.

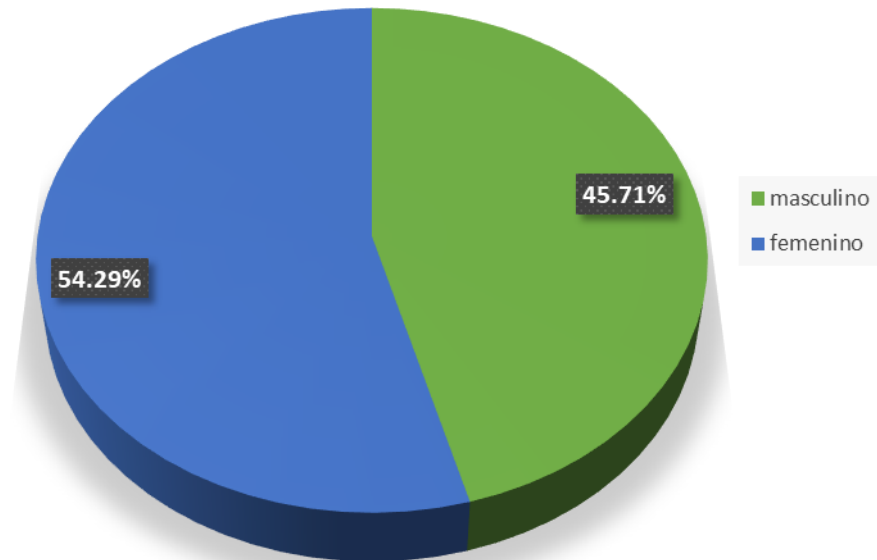
FIRMA

.....

ANEXO N° 06

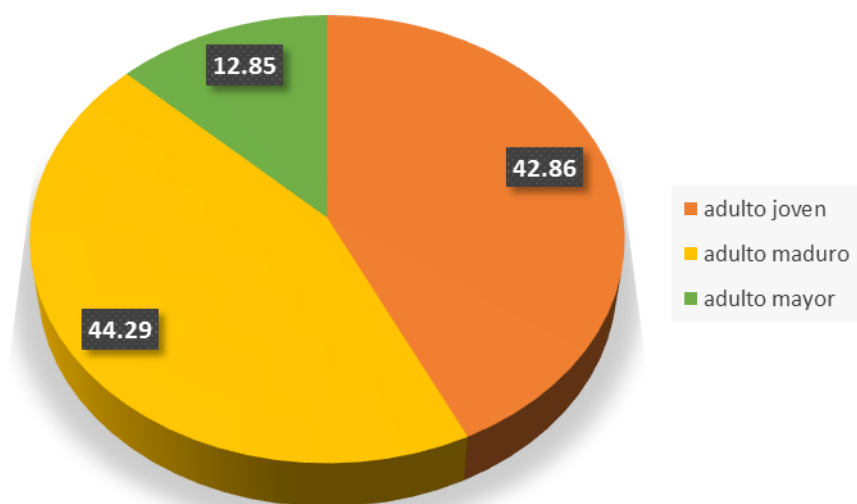
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONÓMICOS

GRÁFICO 1: SEXO



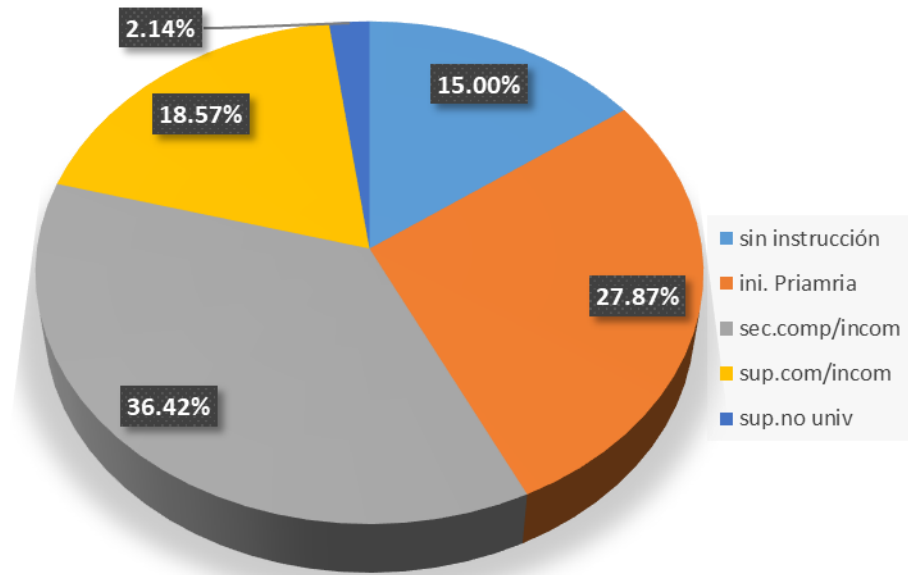
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 2: EDAD



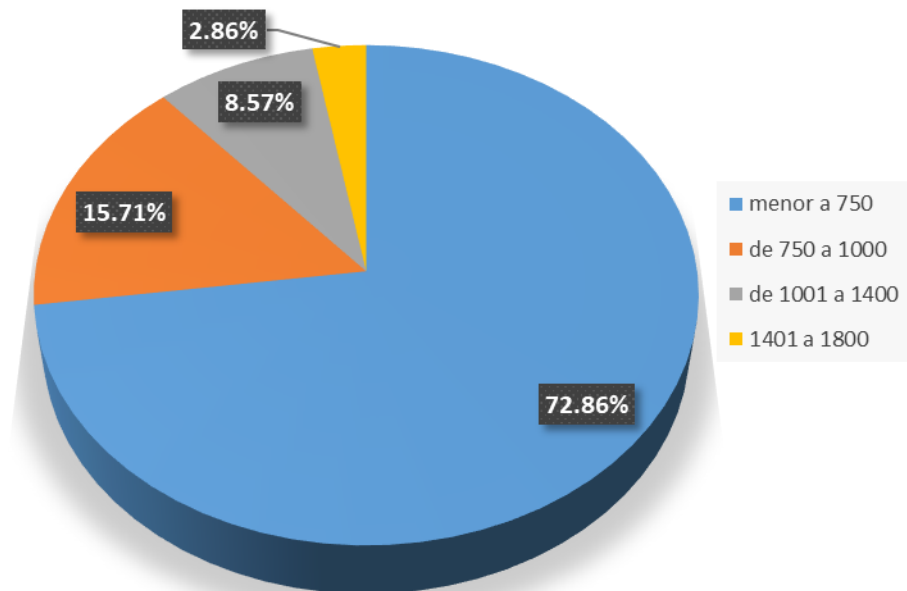
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN



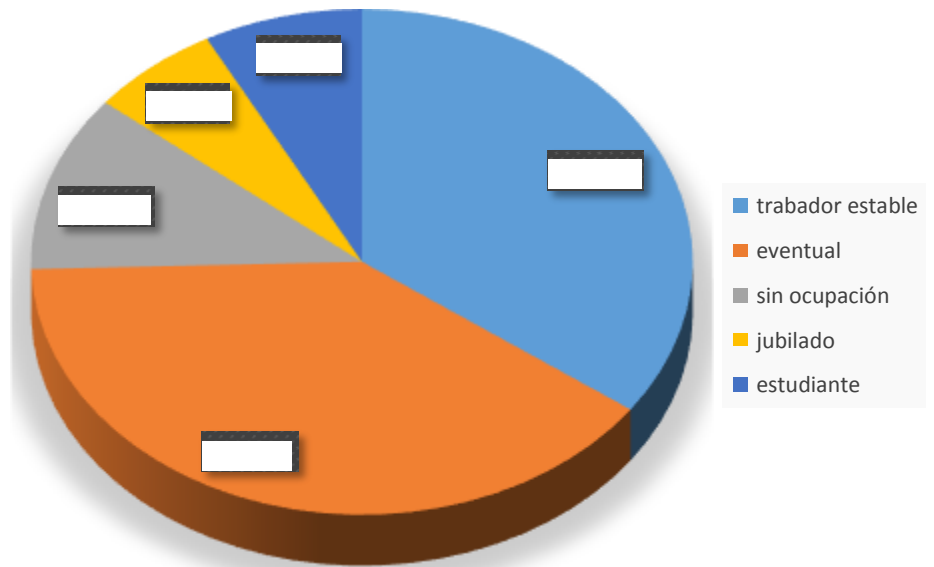
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO (SOLES)



Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

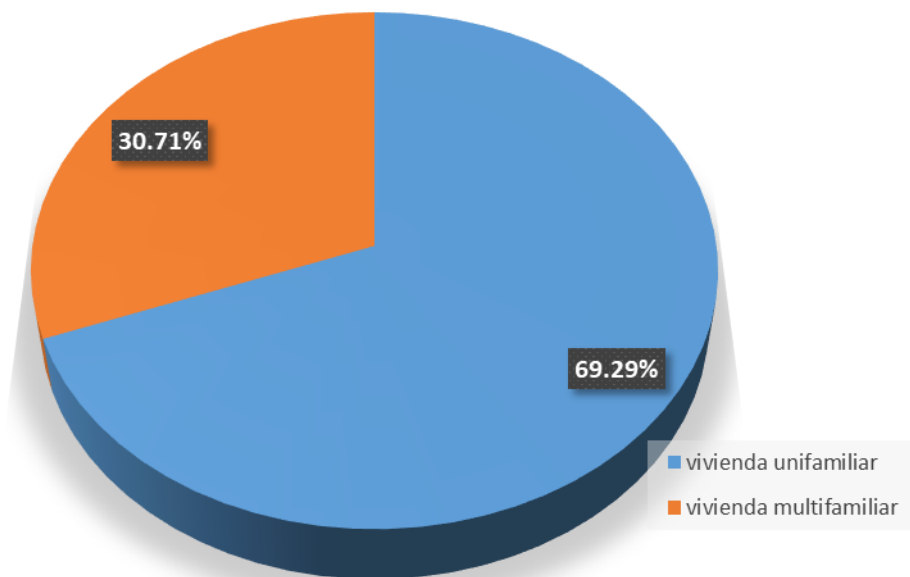
GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA



Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

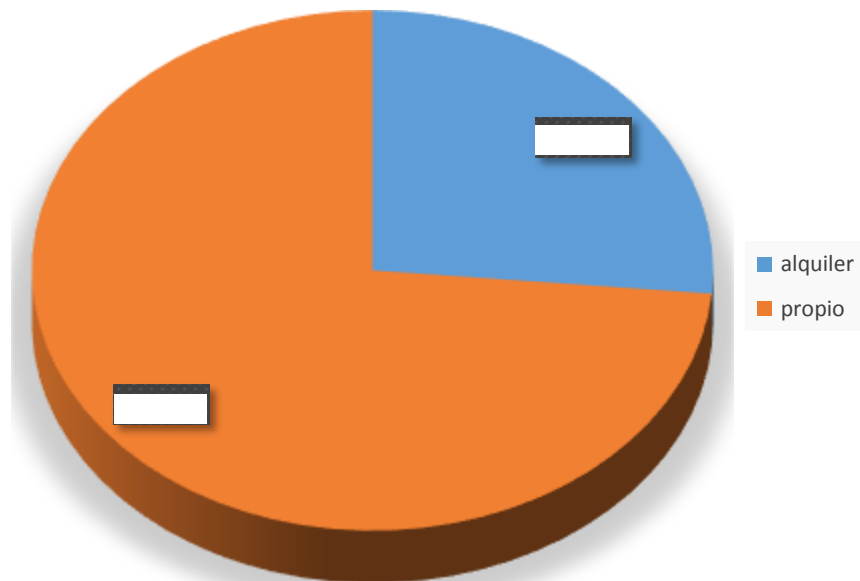
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA

GRÁFICO 6: TIPO DE VIVIENDA



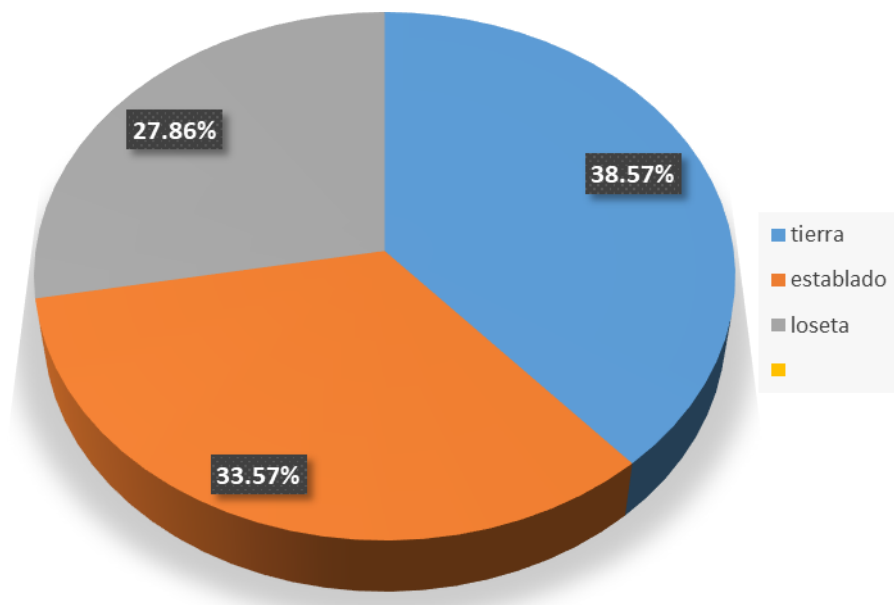
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 7: TENENCIA DE VIVIENDA



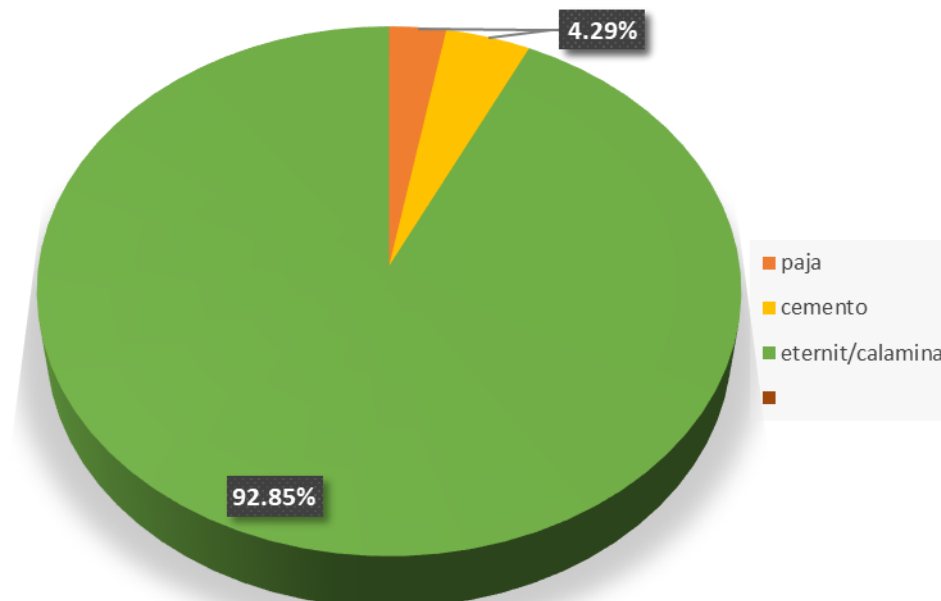
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 8: MATERIAL DE PISO



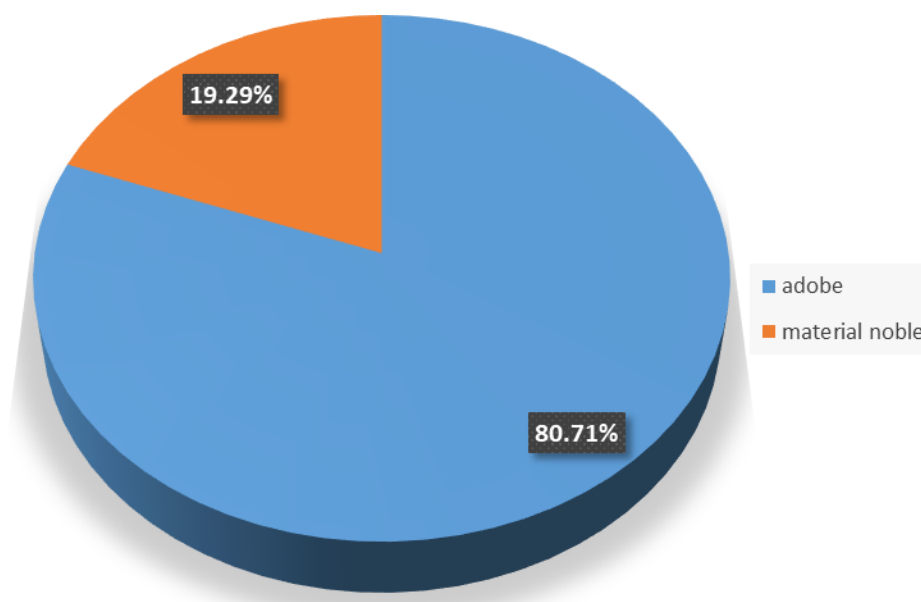
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 9: MATERIAL DE TECHO



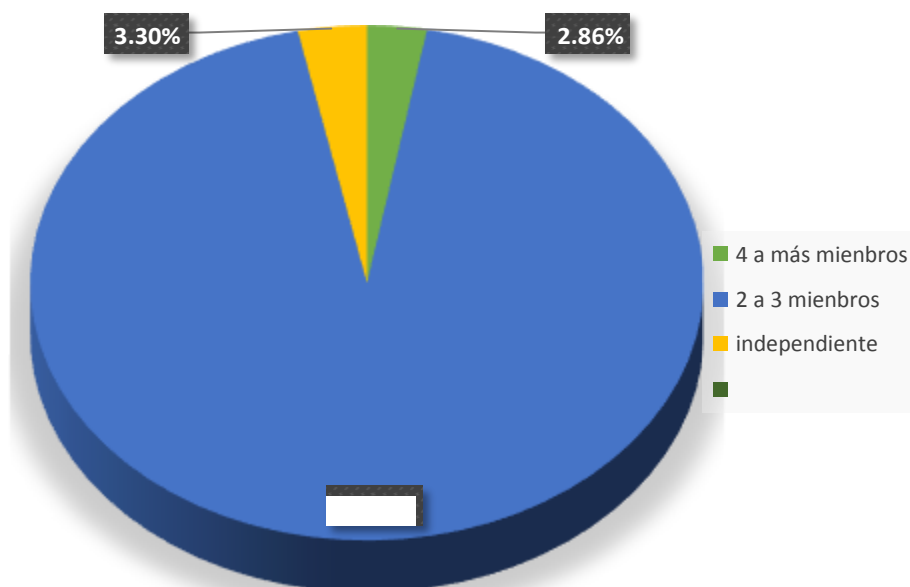
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 10: MATERIAL DE PAREDES



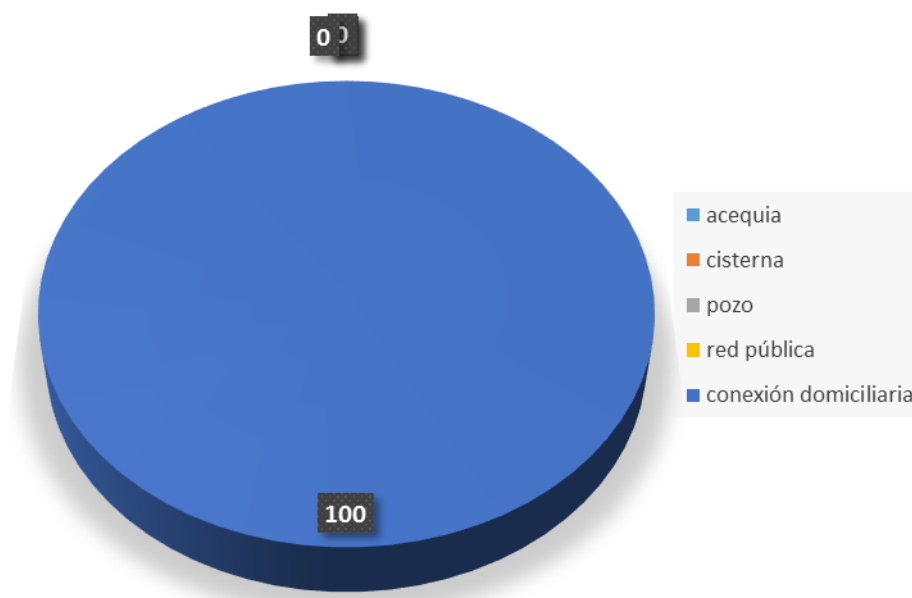
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 11: PERSONAS POR HABITACIÓN



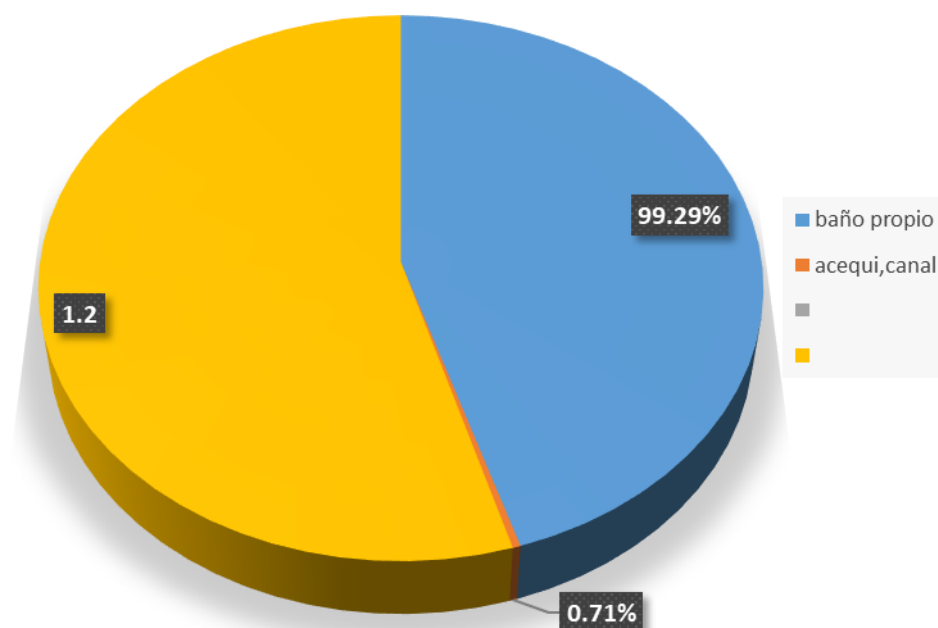
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



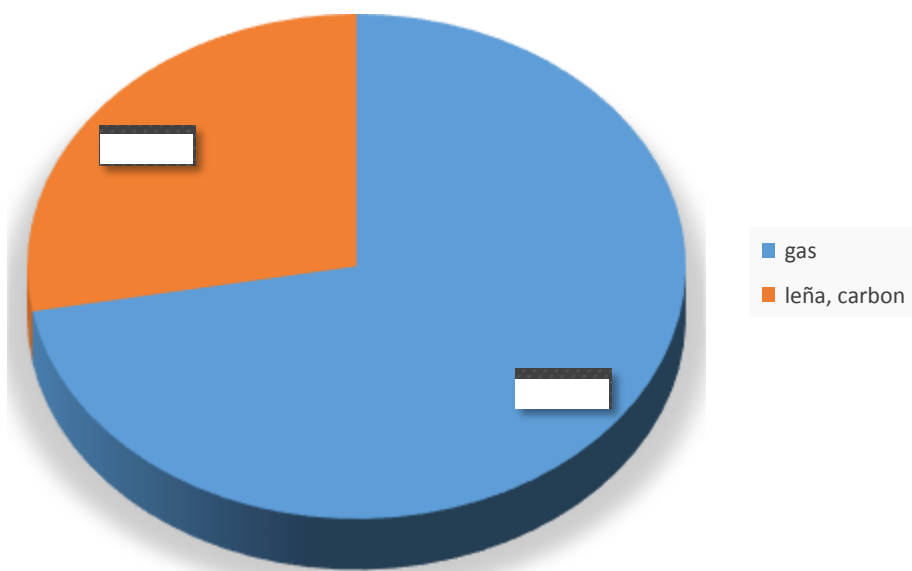
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



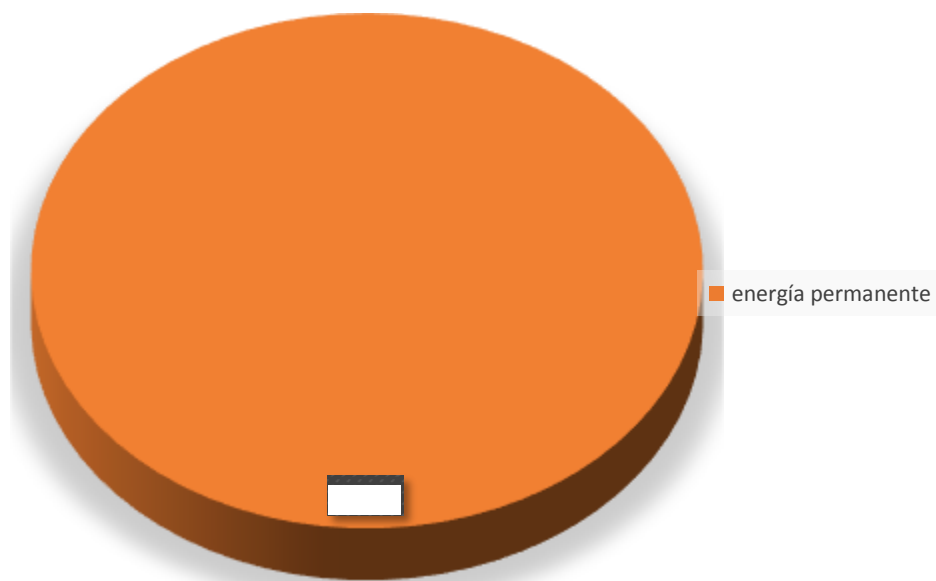
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



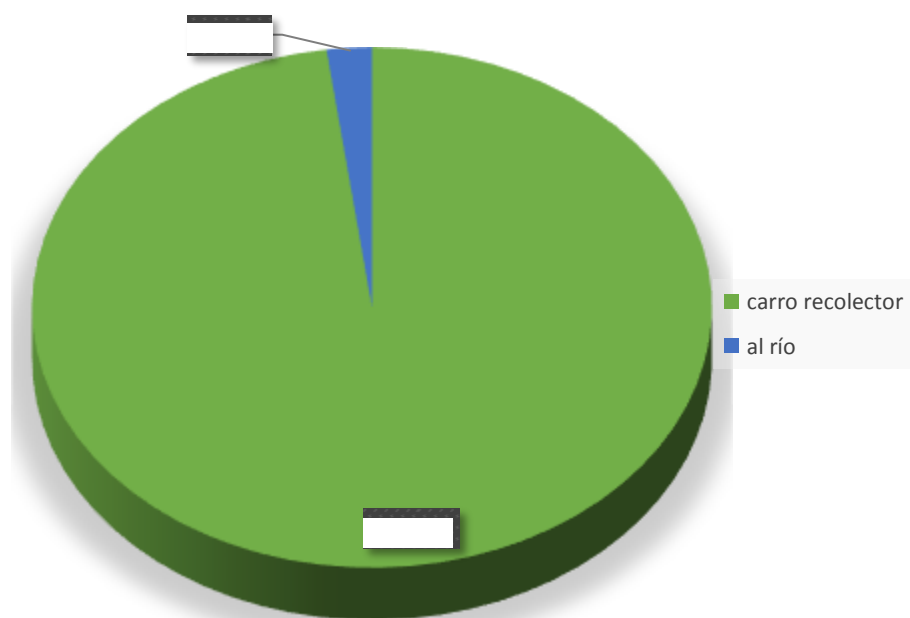
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 15: ENERGÍA ELÉCTRICA



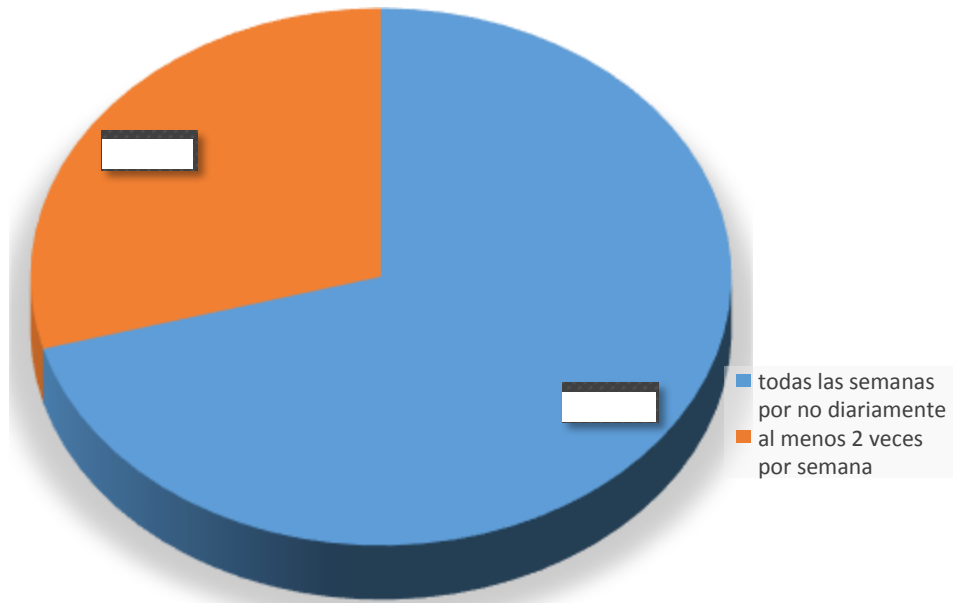
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 16: DISPOSICIÓN DE LA BASURA



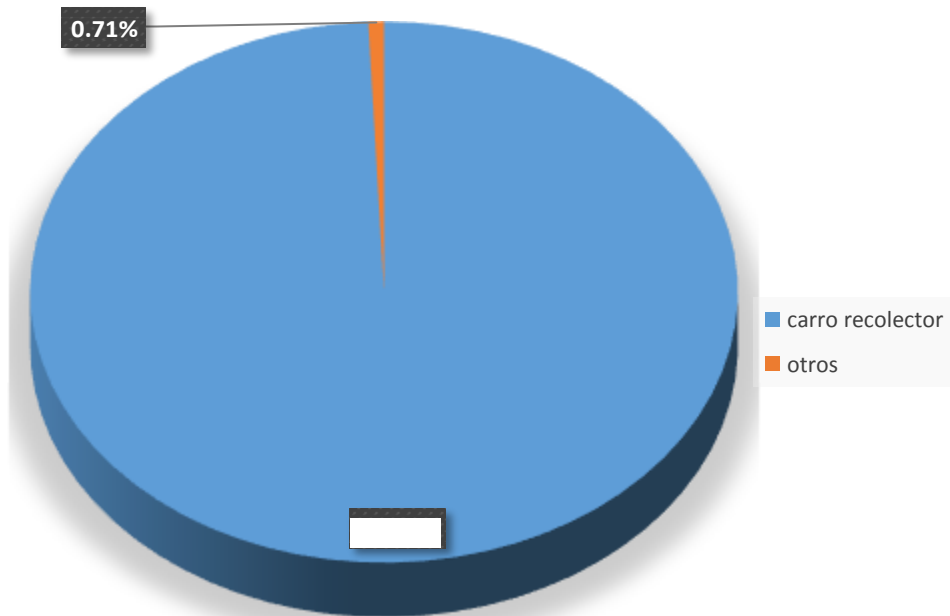
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 17: FRECUENCIA QUE PASA EL CARRO RECOLECTOR DE BASURA



Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

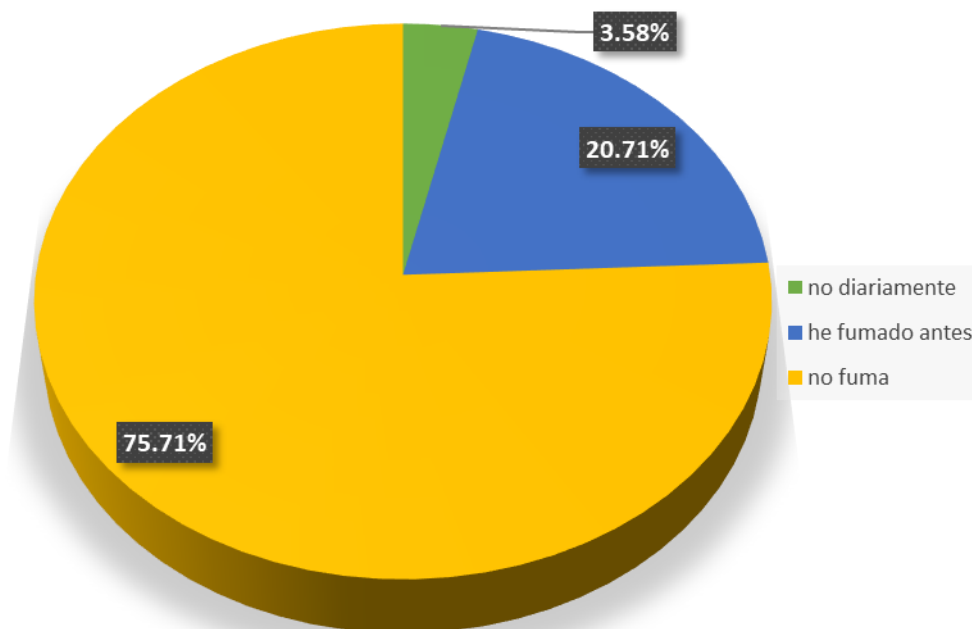
GRÁFICO 18: ELIMINACIÓN DE LA BASURA



Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

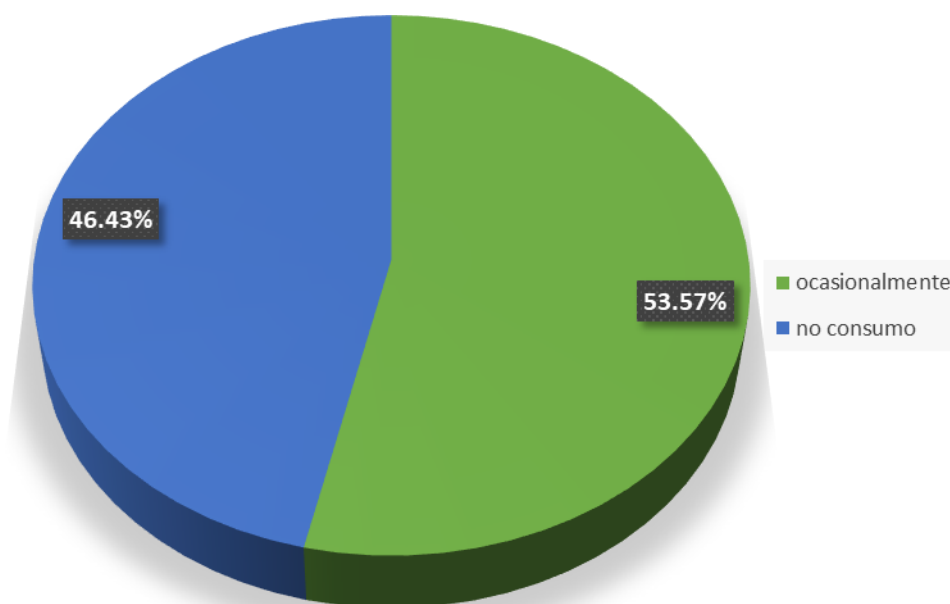
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 19: ACTUALMENTE FUMA



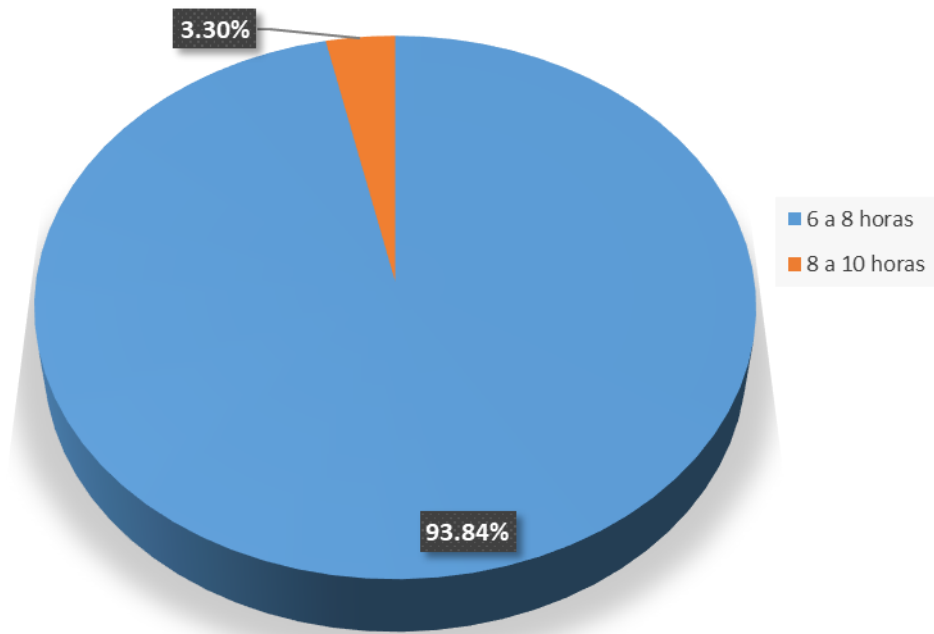
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 20: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



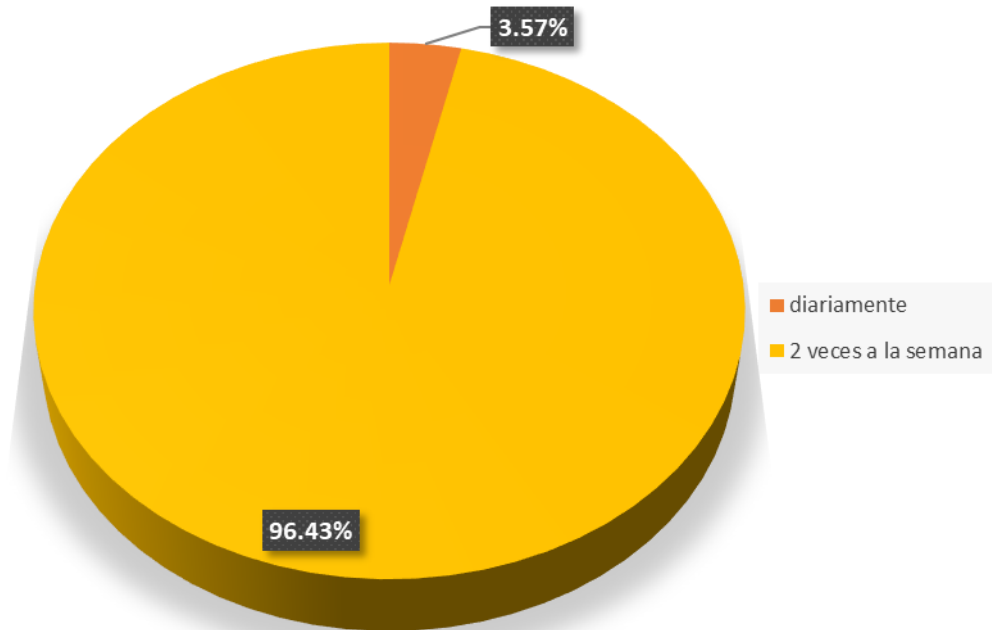
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 21: CUANTAS HORAS DUERME USTED



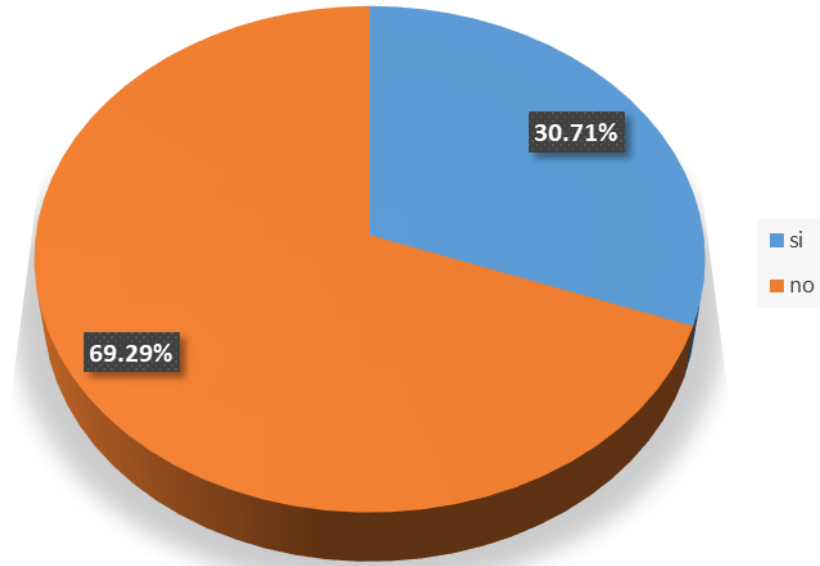
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 22: FRECUENCIA QUE SE BAÑA



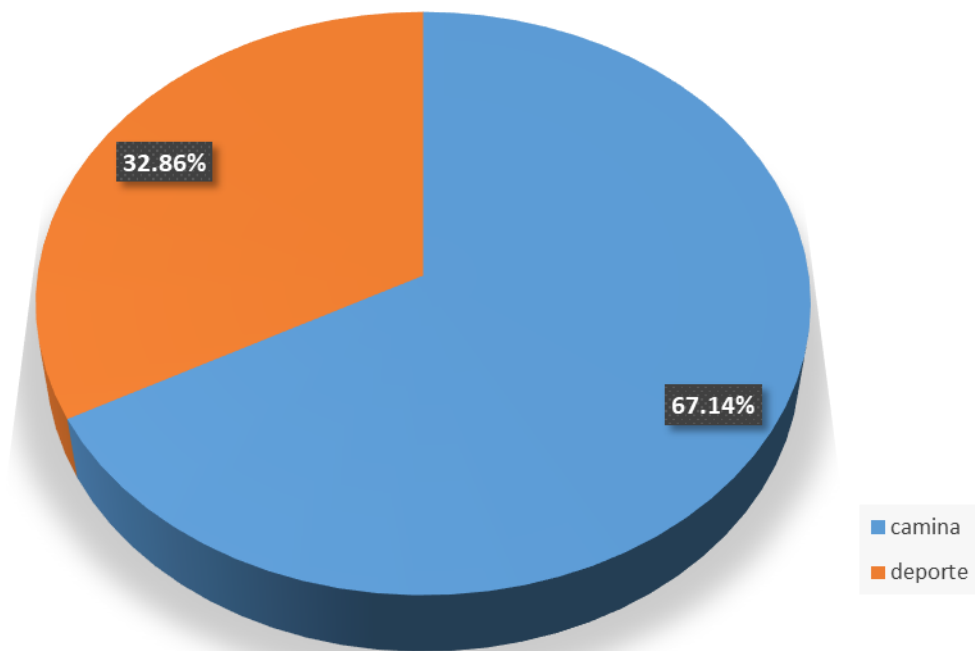
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 23: SE REALIZA EXAMEN MÉDICO PERIÓDICAMENTE EN ALGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



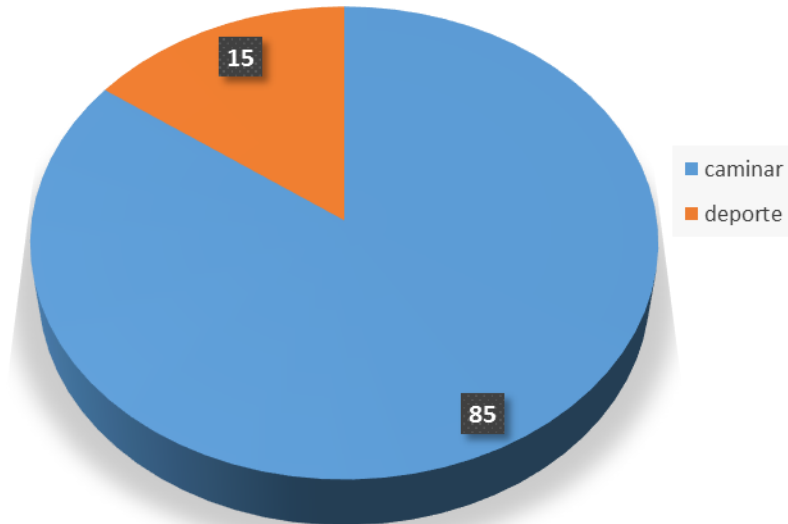
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 24: EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA



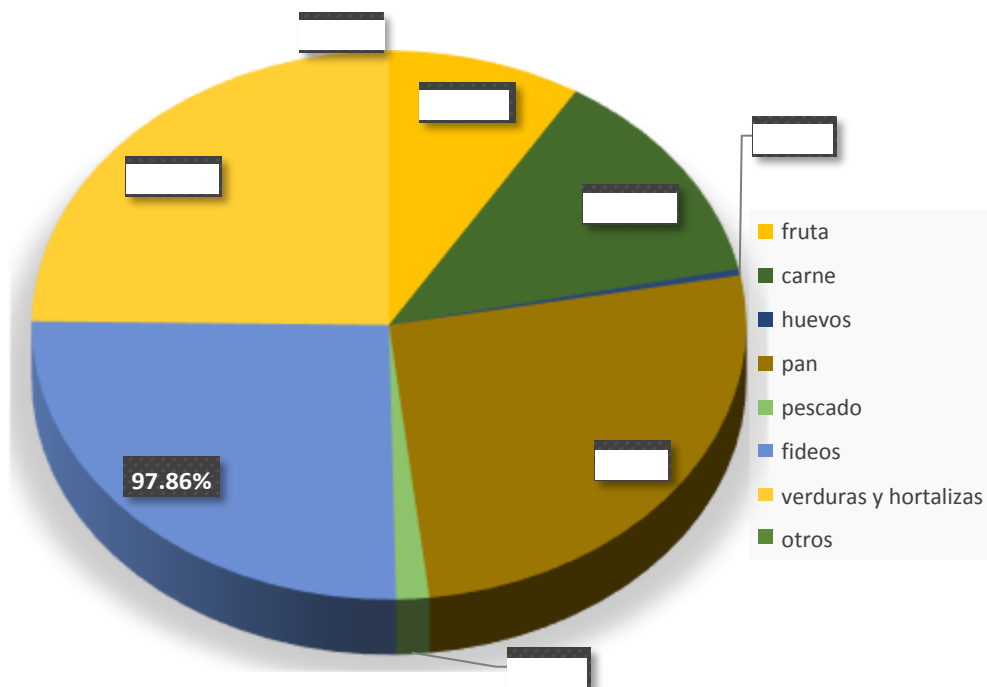
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 25: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ MAS DE 20 MINUTOS



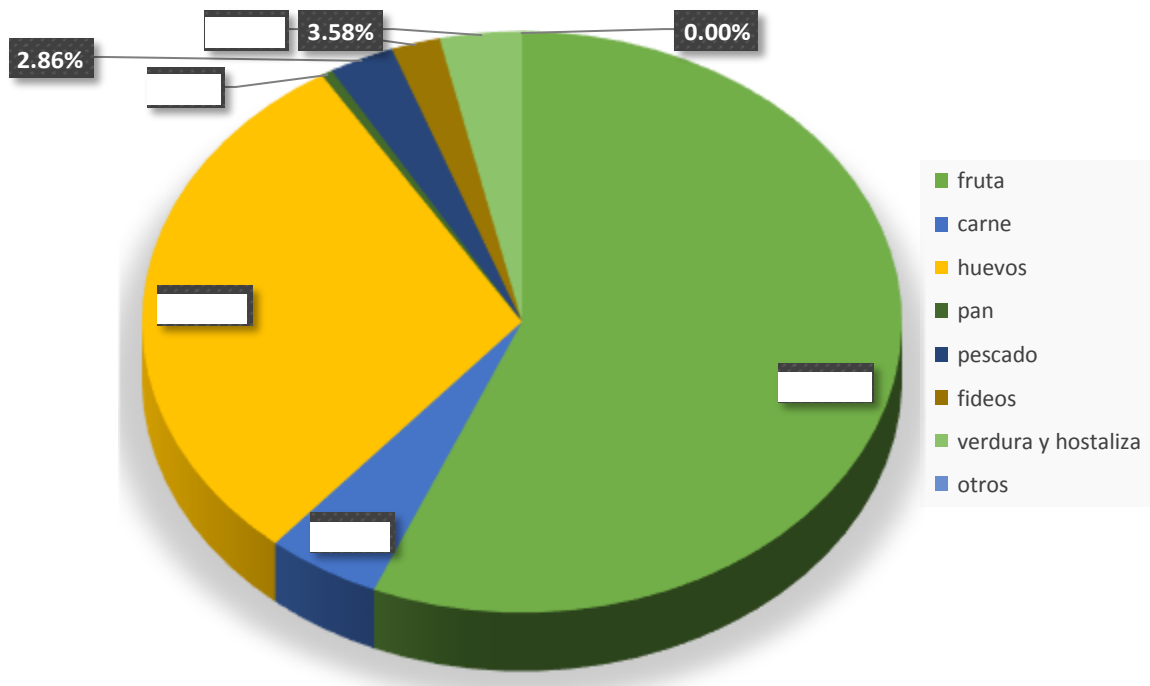
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 26: ALIMENTOS QUE CONSUMEN DIARIAMENTE



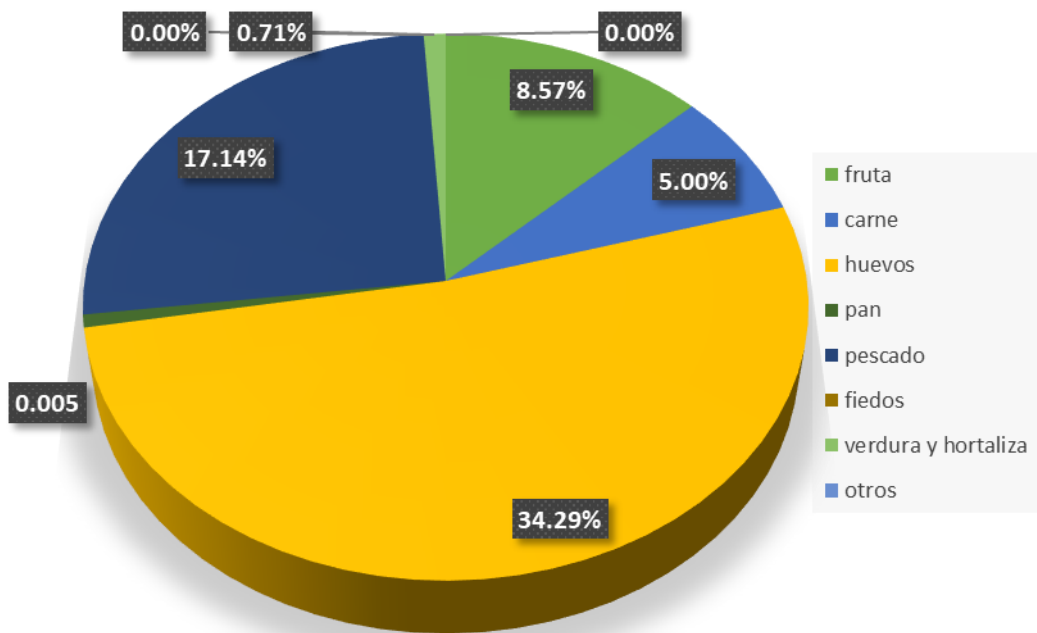
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 27: ALIMENTOS QUE CONSUMEN 3 O MÁS VECES A LA SEMANA



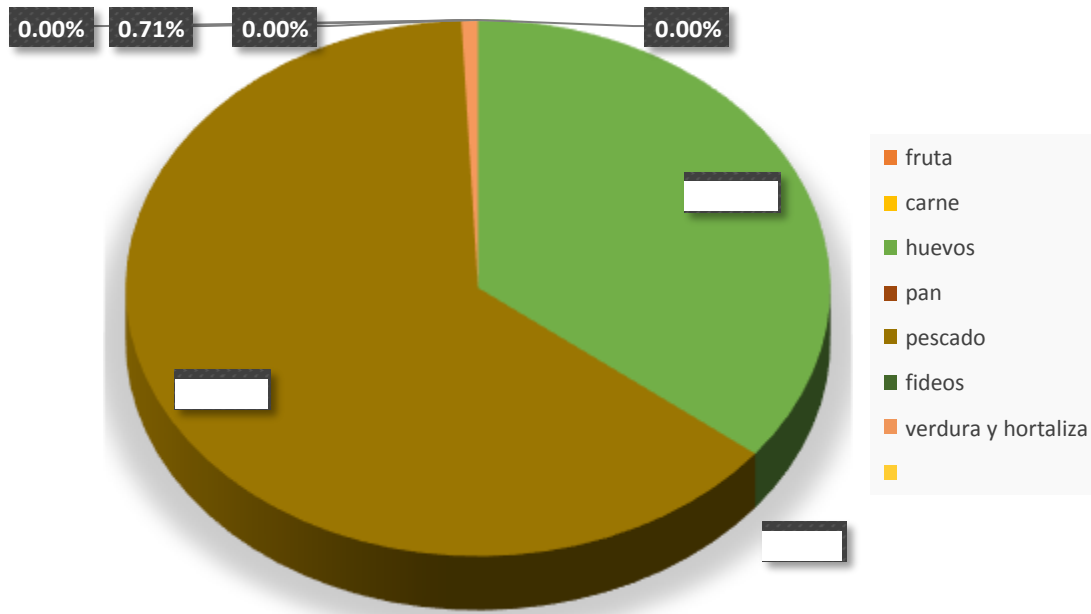
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 28: ALIMENTOS QUE CONSUMEN 1 O 2 VECES A LA SEMANA



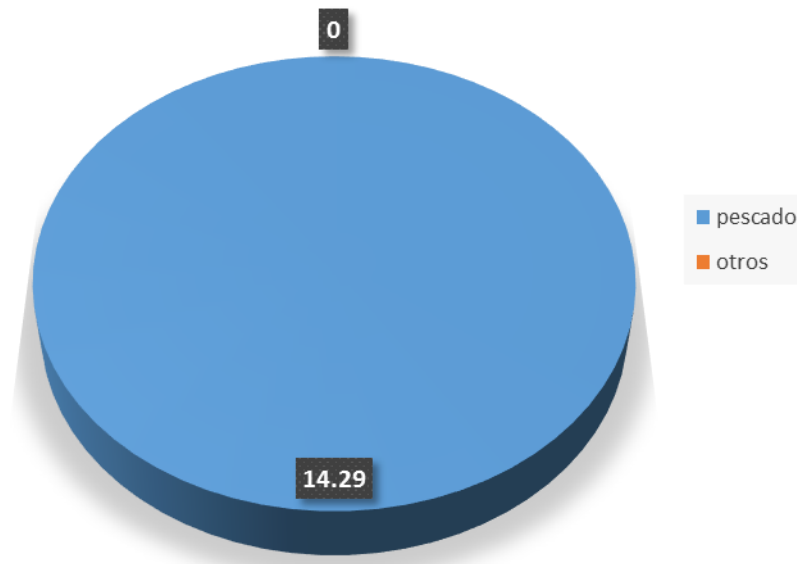
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

GRÁFICO 29: ALIMENTOS QUE CONSUMEN MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA



Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María V, aplicado a los adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 20117

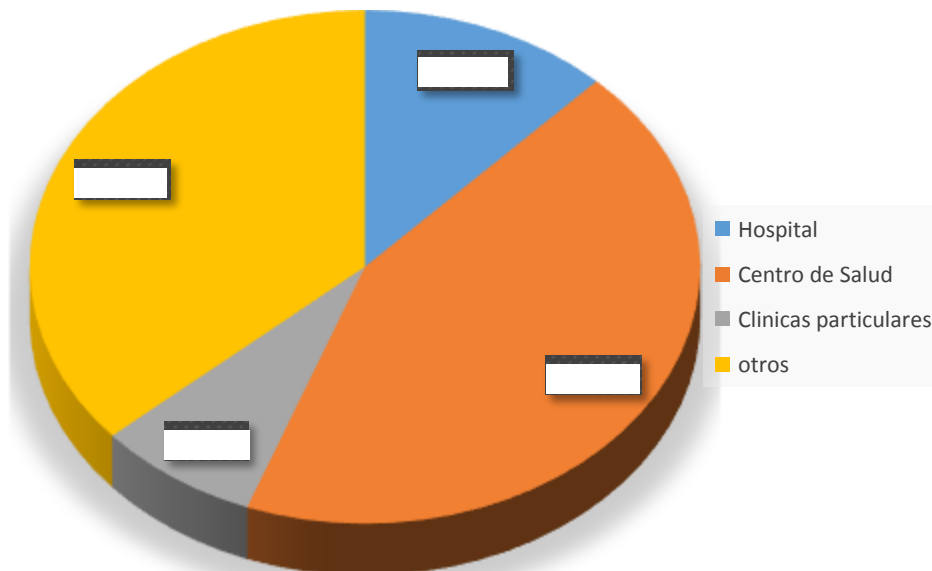
GRÁFICO 30: ALIMENTOS QUE CONSUMEN NUNCA O CASI NUNCA



Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María, V, aplicado a los Adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 2017

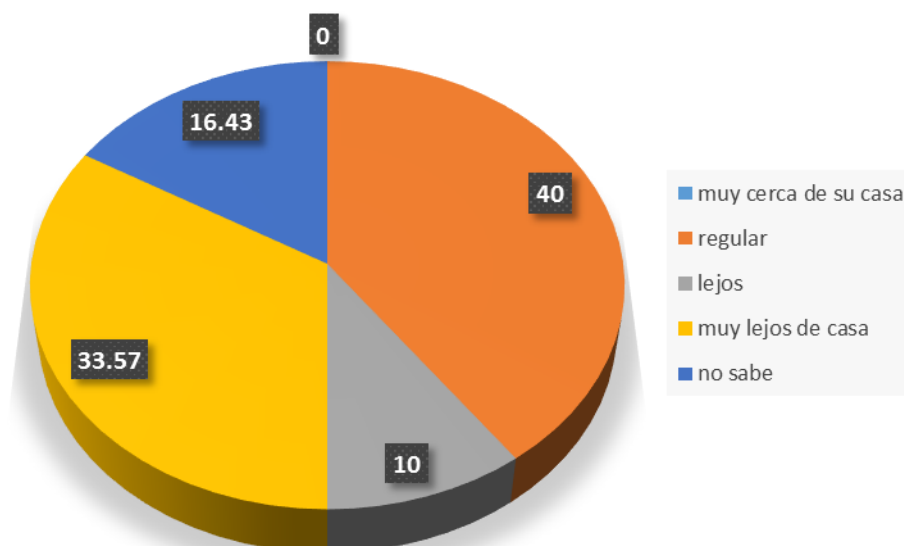
**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS**

**GRÁFICO 31: EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS
12 ÚLTIMOS MESES**



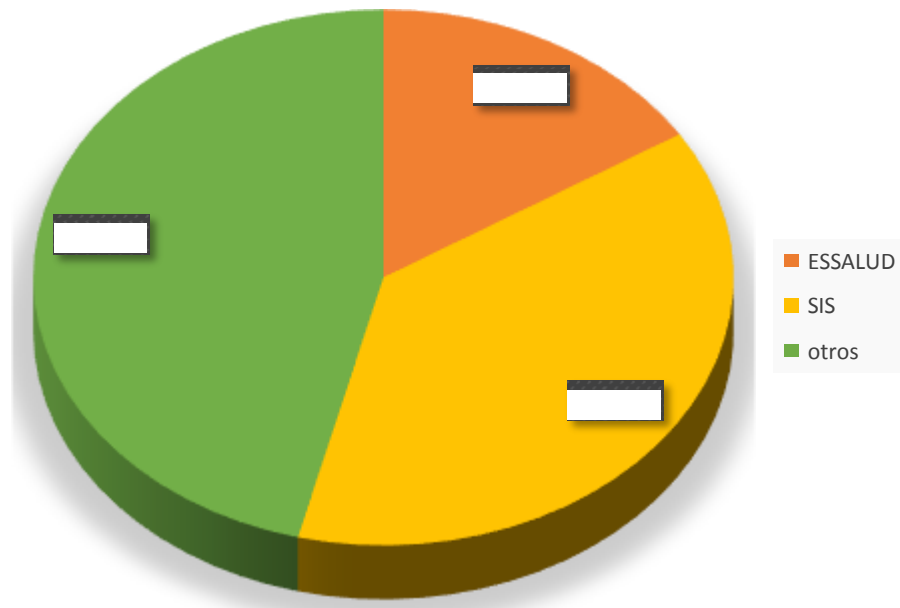
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María, V, aplicado a los Adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 2017

**GRÁFICO 32: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA)
ATENDIERON ESTA**



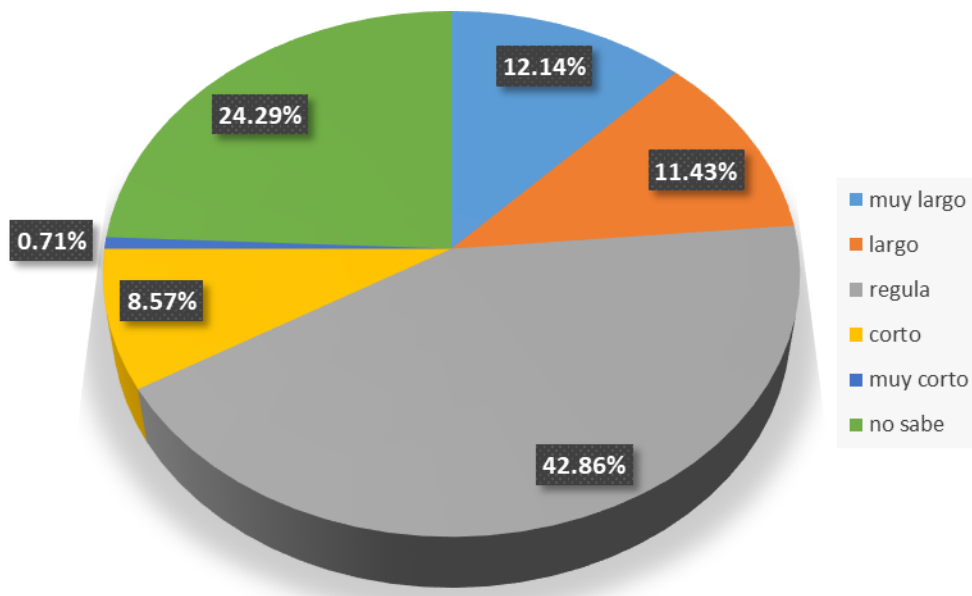
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María, V, aplicado a los Adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 2017

GRÁFICO 33: TIPO DE SEGURO



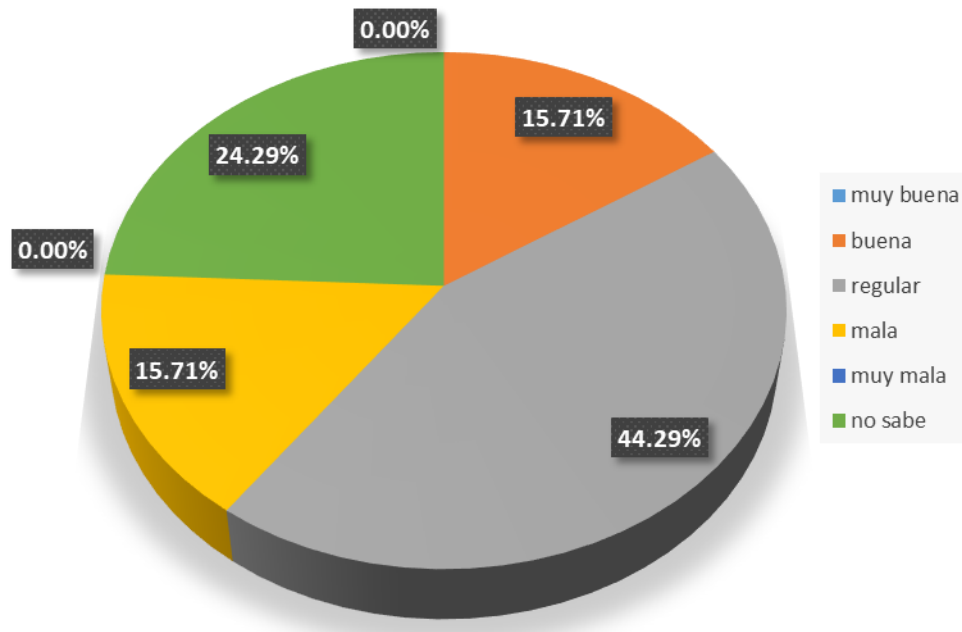
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María, V, aplicado a los Adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 2017

GRÁFICO 34: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



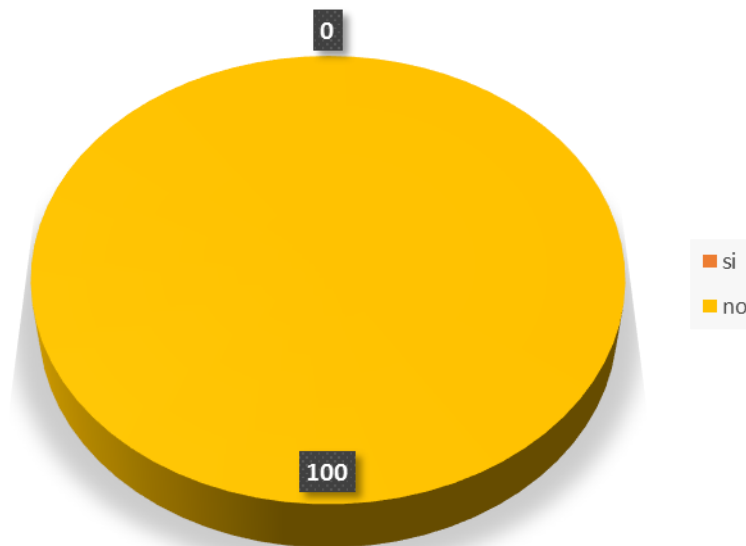
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María, V, aplicado a los Adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 2017

GRÁFICO 35: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María, V, aplicado a los Adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 2017

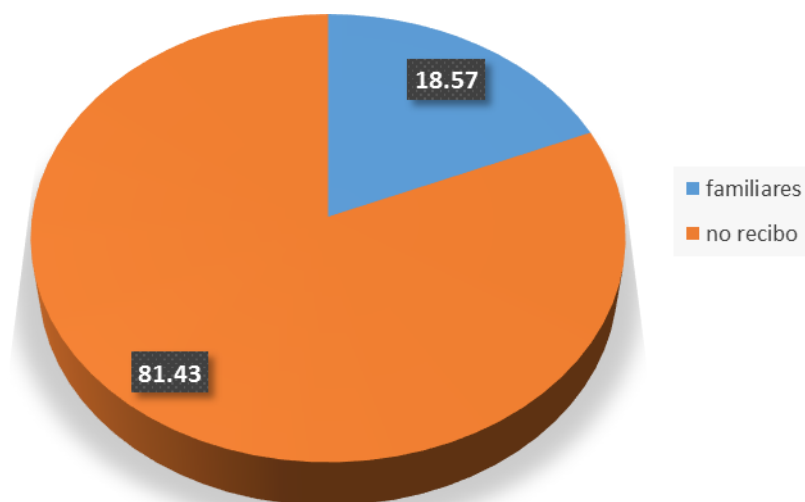
GRÁFICO 36: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María, V, aplicado a los Adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 2017

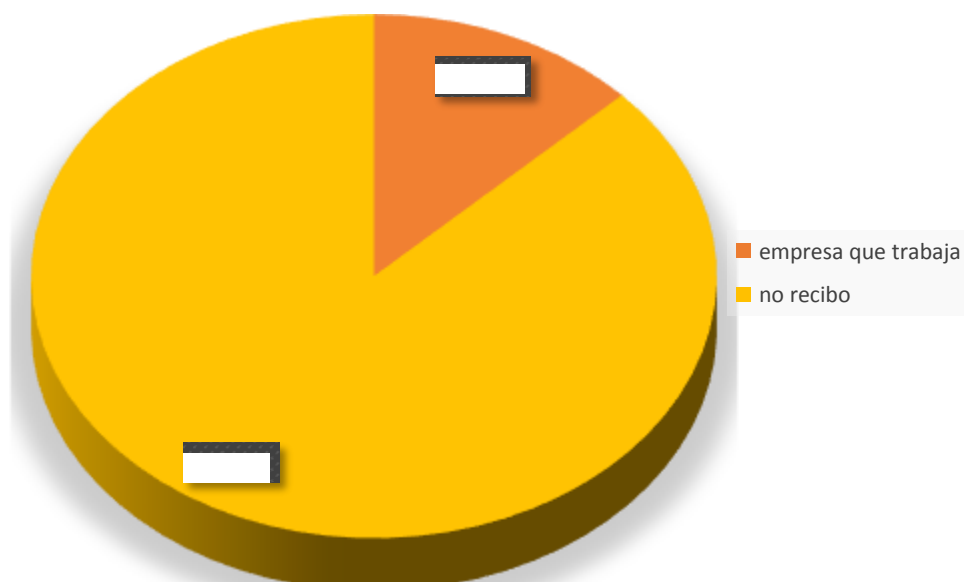
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO

GRÁFICO 37: RECIBE ALGÚN TIPO DE APOYO SOCIAL NATURAL



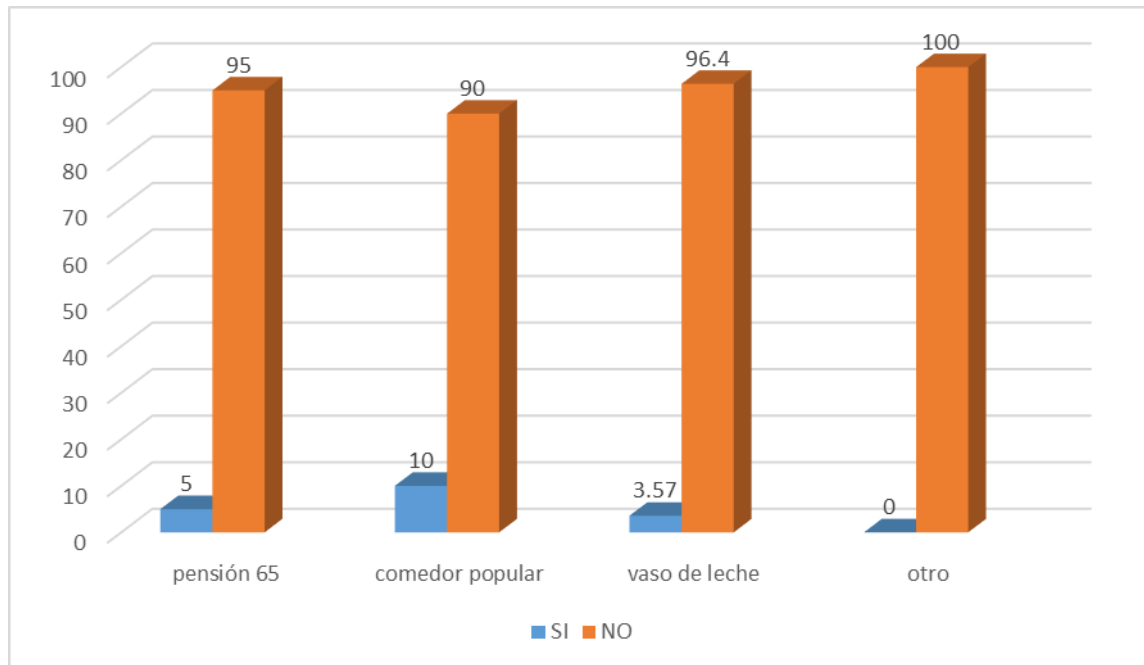
Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María, V, aplicado a los Adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 2017

GRÁFICO 38: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María, V, aplicado a los Adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 2017

GRÁFICO 39: RECIBE ALGÚN TIPO DE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de Salud, elaborado por la directora Ms: María, V, aplicado a los Adultos del Barrio Santa Rosa – Huallanca – Bolognesi, 2017