



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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ –
HUARAZ, 2017**

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

AUTORA:

NELLY ROCÍO MAGALY SOLIS SÁENZ

ASESORA:

DRA. ENF: RUTH MARISOL COTOS ALVA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido pertenecer a una gran familia, una familia que siempre ha estado ahí en los malos y buenos momentos brindándome su apoyo incondicional con mucho aprecio y cariño a mis padres que me vieron nacer y guiaron mis pasos hasta el día de hoy.

Papá mamá gracias por sus consejos por su apoyo y paciencia gracias por haberme dado sus consejos gracias a ello estoy aquí porque a pesar de los malos momentos estuvieron ahí se los agradezco de todo corazón por estar ahí.

NELLY ROCÍO

AGRADECIMIENTO

Ante todo, en primer lugar, a Dios
por guiar cada uno de mis pasos
por no desampararme. Por otro
lado, agradecer a mi familia a mi
padre, mi madre, mis hermanas
que son mi motivo de seguir sin
ellos no lo podría haber logrado.

A mis docentes a quienes les debo
gran parte de mis conocimientos,
gracias a su paciencia y
finalmente un eterno
agradecimiento a esta prestigiosa
universidad la cual abrió abre sus
puertas a los jóvenes estudiantes,
preparándolos para un futuro
competitivo y formándolos como
personas de bien.

NELLY ROCÍO

RESUMEN

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla tiene como objetivo general: identificar los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Santa Cruz – Huaraz, 2017. La muestra está constituida por 147 adultos del centro poblado de Santa Cruz- Huaraz, 2017 a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista y la observación. Los datos serán procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en software SPSS Static versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán las tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. En los determinantes de salud biosocioeconomicos casi la totalidad tiene ingreso económico menor de S/. 750, un poco más de la mitad son de sexo femenino; poco menos de la mitad no tiene ocupación, grado de instrucción, menos de la mitad son adulto maduro. determinantes de la salud relacionado con la vivienda, la totalidad tienen energía eléctrica, el carro recolector de basura no pasa, casi la totalidad tienen casa propia, tienen agua a conexión domiciliaria, cuentan con baño propio el material de piso es tierra, el techo es de eternit, las paredes de material de adobe, usan como combustible para cocinar leña y carbón, la mayoría duermen en dormitorios independiente, más de la mitad eliminan la basura en montículo o campo limpio, tienen vivienda multifamiliar, menos de la mitad disponen la basura a campo abierto.

Palabras claves: adultos, determinantes, salud.

ABSTRACT

The present investigation was of a quantitative, descriptive type with a single-box design whose general objective is to identify the determinants of the health of the adults of the Santa Cruz-Huaraz Town Center, 2017. The sample consists of 147 adults from the town center of Santa Cruz-Huaraz, 2017 to whom an instrument was applied: questionnaire on the determinants of health, using the interview technique and observation. The data will be processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in SPSS Static software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, the distribution tables of absolute and relative percentages will be constructed. In the determinants of biosocioeconomic health almost all have economic income less than S /. 750, a little more than half are female; just under half do not have an occupation, degree of instruction, less than half are mature adults. determinants of health related to housing, all have electric power, the garbage collector does not pass, almost all have their own house, have water to domiciliary connection, have their own bathroom floor material is land, the roof is of eternit, the walls of adobe material, used as fuel for cooking firewood and charcoal, most sleep in separate bedrooms, more than half eliminate garbage in mound or clean field, have multi-family housing, less than half dispose garbage to the open field.

Keywords: adults, determinants, health.

CONTENIDO

TÍTULO	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CONTENIDOS	
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRAFICOS	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	16
III. METODOLOGÍA.	24
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	24
3.2. Población y Muestra	24
3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	36
3.5. Procedimientos de la recolección de datos:	38
3.6. Análisis y procesamiento de los datos:	39
3.7 Matriz de consistencia	41
3.8 Principios éticos.	42
IV. RESULTADOS:	43
4.1 Resultados:	43
4.2 Análisis de los resultados:	52
V. CONCLUSIONES	71
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	72
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	73
ANEXOS	84

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	43
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.	
TABLA 2	44
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.	
TABLA 3	47
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.	
TABLA 4, 5, 6	49
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	104
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.	
GRÁFICO 2	106
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.	
GRÁFICO 3	113
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.	
GRÁFICOS 4,5,6	117
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Santa Cruz – Huaraz , con ello cooperar y brindar apoyo a la población en el mejoramiento de estilos y calidad de vida.

En lo largo de las generaciones, la salud ha ido evolucionando a la salud mundial . La cual la terminología refleja una amplia perspectiva en los países e instituciones por tal motivo la salud ya no puede contemplarse como una intranquilidad restringida en el pasado solían diferenciar mediante salud internacional por diferencia y complicidad, "salud nacional". En consecuencia, la salud mundial ha percibido un gran interés como podemos ver por el impacto evidente del (VIH/SIDA) en la legalidad pública y en el modelo de gasto nacional e internacional (1).

Por ende, se plantean las amenazas más recientes a la salud, como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), o la influenza A(H1N1), las cuales son un peligro mundial y han creado un ambiente de conciencia en los humanos de que los asuntos relacionados con la salud ya conciernen a un conjunto exclusivamente técnico de trabajadores de la salud internacional . La salud mundial se ha convertido, ciertamente, en una preocupación de todos: responsables de la elaboración de políticas, financistas, diplomáticos, un amplio abanico de proveedores de servicios de salud, activistas, grupos de la sociedad civil, y ciudadanos de todo el mundo. Por tanto, no es sorprendente que el Secretario

General Ban Ki-moon haya creado la figura de un Coordinador Superior del Sistema de las Naciones Unidas para la gripe H1N1 (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludables es una población tiene que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en la salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

El crecimiento humano logro una evolución exhaustiva y relevante en el progreso de vida, el cual capta la mayor coincidencia de semejanzas en el consumo material como son la educación, salud y la libertad política, la autonomía civil en la protección al medio ambiente. Por lo cual este enfoque, se prioriza a los objetivos globales para el desarrollo es dotar para mayor posibilidad de derechos en el ámbito económico y hacia todas las personas, sin distinción de género, grupo, religión, raza, región o país (4).

La mortalidad adulta, corresponde al acontecimiento entre los 15 y 65 años, es baja cuando se iguala a la mortalidad de los menores de 5 años idóneas a la población de 65 años y más. la mortalidad adulta es parcialmente baja, la mortalidad absoluta entre la población ya no es tan grande como en otras edades. Congruentemente, como las capacidades son parcialmente pequeñas, la investigación sobre la mortalidad adulta solicita de aclaración íntegra y confiable para manifestar las controversias y los niveles de mortalidad. El indagador debe de estar alerta acerca de pequeños conflictos en los

datos que podrían alterar resultados falsos al realizar comparaciones internacionales de mortalidad internas de un país (5).

En el Perú un 21% de la población adulta mayor es pobre, cifra que se incrementa a 44.7% en el caso del área rural. Las atenciones a los adultos mayores en situación de pobreza se brindan a través del Seguro Integral de Salud (SIS) como mecanismo financiero que brindará sostenibilidad a las necesidades de salud la situación de la población adulta mayor tiene entre otras razones como causa de su vulnerabilidad, los rezagos de la falta de acceso a la educación que representa el analfabetismo. Para el año 2013 todavía el 23% de la población adulta mayor era analfabeta, cifra que se incrementa hasta 45% en el área rural (6).

El medico Johan Peter Frank describió una serie de determinantes que llevarían a la conservación o a la pérdida de la salud, al afirmar que la miseria del pueblo es la causa de la enfermedad , destaca la pobreza como causa principal de enfermar. La cual fue sostenida por Horwitz en la descripción del círculo pobreza enfermedad, hoy en día es asumida universalmente. La OMS la asumió oficialmente en 1969 cuando señaló que «la incultura y la pobreza son las principales causas de enfermedad» Una de las más recientes y aceptadas es la formulada en 1987 en el denominado Informe Acheson:

La salud pública es el arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, promover la salud y prolongar la vida mediante los esfuerzos organizados de la sociedad . Una definición parecida se encuentra en el Diccionario de salud pública de Last (2007): Una actividad organizada de la sociedad para promover, proteger, mejorar y, cuando sea necesario (7).

El análisis de los problemas de salud con el denominado enfoque de los determinantes sociales y económicos es un tema central en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los ministerios de Salud de varios países. Es además un marco de referencia para la investigación en diferentes áreas de la salud pública y la epidemiología. A pesar de su posicionamiento, es evidente que se trata de un campo de estudio en construcción, para algunos todavía no suficientemente delimitado, y cuya investigación presenta enormes retos metodológicos. A continuación, se presentará una rápida ubicación histórica de la directriz de la OMS para el estudio de los determinantes sociales de la salud, los marcos teóricos para el estudio de los determinantes y algunos de los retos para investigar desde esta perspectiva la situación de salud en Colombia (8).

La trascendencia de los determinantes favorece a la salud de la población y ante la inaplazable necesidad de mejorar la intervención sobre el proceso salud-enfermedad, el gobierno peruano ha adjuntado siete grupos de determinantes en el Plan 7 Nacional Concertado de Salud (PNCS), el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) cumple papel fundamental, de unos procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades. (Sanitarias y municipales). En la actualidad en nuestro país, con la descentralización, fueron otorgadas nuevas responsabilidades a los gobiernos locales como la realización del (ASIS) la cual añadió en el análisis la especificidad de cada 8 territorios, posibilita traer a la luz sus reales insuficiencias. Ante ello el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología (DGE), viene poniendo a disposición el material necesario para 8 análisis, así como talleres de capacitación (9).

En los sistemas de salud se ha ido recibiendo escasa atención, la salud prioriza las formulaciones de planes a igual que de los programas por tal motivo hay una fuerte demanda en los servicios y los costos relevantes en ello, por lo cual hay una alta incidencia en las enfermedades, por los problemas económicos que aquejan a la sociedad, problemas por los cuales la población sufre un deterioro en su calidad de vida (enfermedades crónicas), exigiendo una calidad y mejora en la salud de los seres humanos (10).

El énfasis de incorporar una visión de género dentro de la cooperación técnica de la OPS parte de haber reconocido, primero, que un análisis de salud que no integre la dimensión del género no puede dar cuenta cabal de la realidad y, segundo, que desde la perspectiva de la justicia social, no es de ninguna manera suficiente ni coherente enfrentar las desigualdades entre grupos económicos o étnicos sin abordar paralelamente las desigualdades injustas entre hombres y mujeres que existen en esos grupos. En este trabajo se precisarán, por lo tanto, los conceptos que orientan el enfoque de la equidad de género en la salud. Se identificarán asimismo las dimensiones de la inequidad de género que la OPS intenta visibilizar y corregir (11).

La salud en los determinantes surge a mitades del siglo XX, como precursor tenemos a Lalonde con su modelo de determinantes es desde este punto en donde se agregan factores y categorías motivo por el cual los determinantes de la salud han ido evolucionando con cambios tanto en lo social, político y económico tanto en los países y organizaciones internacionales este desarrollo en los ámbitos de la educación en la salud, investigación y promoción (12).

En los determinantes de salud se reconocen acordemente como un objeto de estudio trata los foros mundial, regional y nacional la OMS en el 2005 encamino una

misión sobre los determinantes sociales de salud, enlaza con la unión europea en el 2002 dando trayectoria un presentación comunitaria cuyo objetivo era tener la salud pública, a lo largo del tiempo en España los determinantes de la salud estuvieron implicadas en la coordinación del desarrollo y de las autoridades sanitarias estatales (13).

El determinante de la salud define como una guía que narra, considera necesario una exigente política o ética. Las diferencias en salud no proceden de las condiciones bioéticas o ambientales, ni las apatías individuales, los determinantes estructurales de la población deben ser mejoradas, para una orientación más detallada de los determinantes se conceptualizan la práctica para la comunidad y que vuelven en tales inquietudes, escasean de apologías. En los últimos tiempos económicos ya no importan el crecimiento económico puede poner un orden a la vista en la sociedad la cual cambia en inequidad en salud (14).

Existen situaciones de inequidad en el país tanto de salud entre individuos. La cual, coexisten variaciones en inequidades de paso en bienes. también hay resultados observados de inequidad que vienen en los indicadores nacionales, discrepancias indicadoras en el aspecto de la vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin infringir los falsos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades de la salud pueden detallarse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las magnitudes de la vida social (14).

En la actualidad estos determinantes, afectan las condiciones de un ser que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluso su comportamiento en la salud y sus acciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo a los recursos,

posición y poder del ser humano de nuestras diversas comunidades, países y a nivel mundial, comunidades entre sus familias, que implican los comicios políticos (14).

La problemática de la salud en el país, tiene tres grandes conjuntos: inconvenientes sanitarios, las dificultades del funcionamiento del sistema de salud y por último los inconvenientes con el agua y el saneamiento básico, educación, seguridad ciudadana, alimentaria y en ambientes de trabajo, la pobreza y la vida hacen de suma escala de apoyo en diversos sectores (15).

Dirección Regional de Salud Ancash, es un órgano de línea de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Ancash consigna, cinco prioridades regionales de salud : Desnutrición Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Mortalidad Infantil e inmune prevenibles, Enfermedades Transmisibles Regionales y Nacionales (TBC, malaria, VIH), Enfermedades Neoplásica, obtenido como resultado de la participación ciudadana, sin embargo los determinantes de la pobreza presentes en los diferentes espacios de la región Ancash como: la deficiente alimentación, la mala calidad de la educación, de vivienda, de la nutrición, en un medio ambiente social, político y físico en subdesarrollo, los malos hábitos y estilos de vida; condicionan un deficiente estado de salud de la población, las cuales están articuladas con los objetivos estratégicos del PEI y consecuentemente programadas en el Plan Operativo Anual 2017 (16).

El Centro Poblado Santa Cruz – Huaraz. Se encuentra ubicada geográficamente en el Flanco Oriental de la Cordillera Negra en el Callejón de Huaylas, limitando por el Este con el Rio Santa, Oeste: con los Pastos Naturales de la Comunidad Campesina de Huamarin, Norte: el Centro Poblado de Shansha y el Sur: con el Centro Poblado de Huamarin: la altitud varía desde 3250 a 3600 msnm en la parte más alta del Centro

Poblado el clima es frío, seco y templado. Santa Cruz cuenta con autoridades que constan de un Alcalde y sus Regidores, Teniente Gobernador, Coordinador de las Juntas Vecinales, Presidente del Comité de Regantes entre otros los cuales se encargan de ordenar y administrar de manera correcta del Centro Poblado de Santa Cruz – Huaraz (17).

Esta población cuenta con los servicios básicos: energía eléctrica, agua y desagüé las cuales son de mucha importancia para los pobladores, tampoco tienen mucho acceso a internet, ya que hay partes que no hay mucha señal de los teléfonos móviles, pero si cuenta con acceso de señales tales como movistar, claro, bitel y entel, pero en determinados lugares. También cuentan con el servicio de radiodifusión (radio campesina) (17).

El Centro Poblado de Santa Cruz pertenece al Puesto de Salud de Huamarín y este a su vez pertenece a la Micro Red San Nicolás en donde los pobladores se atienden, siendo los problemas de salud más comunes las infecciones respiratorias Aguda (IRAS) con un 6% del total de la población, cefalea con un 8%, gastritis con un 6% y sobrepeso 5% en un total de la población (17).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Santa Cruz – Huaraz, 2017?

Dando respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Santa Cruz - Huaraz.

Para poder obtener el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (ocupación, edad, ingreso económico, grado de instrucción, sexo), entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Centro Poblado Santa Cruz – Huaraz.
- Identificar los determinantes de estilos de vida: alimentos que acatan las personas, hábitos personales (actividad física, alcoholismo, Tabaquismo), morbilidad de los adultos del Centro Poblado Santa Cruz – Huaraz.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado Santa Cruz – Huaraz.

Se justifica, Finalmente la investigación, en el campo de la salud de la universidad católica los Ángeles de Chimbote la cual será de gran envergadura en el entorno de salud ya que permitirá formar más idea para entender de excelente manera a las dificultades que perjudican a la salud en los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz – Huaraz ya que en ello plantea soluciones y estrategia. En tal contrariado, la investigación que se ejecutará dentro de ello el sistema de salud requiere efectuar conjuntamente con los problemas sanitarios y la prevención. Las investigaciones son adecuadas a la calidad y bien dirigidas son básicas para cumplir la igualdad, optimar la salud de las localidades y apresurar el avance socioeconómico de las naciones. Este trabajo de investigación también ayudara a los alumnos de enfermería a indagar más sobre los textos mencionados.

Esta investigación será de gran ayuda para los establecimientos de salud porque las conclusiones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud del Centro Poblado de Santa Cruz – Huaraz abarcando los períodos de vida y comprimir los elementos de peligro así como desarrollar los determinantes sociales, permitiendo contribuir indagación para el mando y la vigilancia de las dificultades en salud de la población y regenerar las aptitudes competitivas en el ámbito de Salud Pública .

Es importante recalcar que esta investigación podrá aportar a las personas que puedan identificar sus determinantes de la salud y se impulsen a cambiar sus diligencias de salud, ya conociendo sus determinantes podrá el reducir enfermedad y favorecer a la salud y comodidad de la población.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se hallaron los siguientes estudios respectivos a la presente investigación:

A nivel internacional:

Chia S, Hormaza M y Ruiz O (18). Con su estudio, titulado Determinantes Sociales De La Salud Y Discapacidad Tunja 2012 . Tuvo como objetivo Crear la correlación entre los Determinantes Sociales de la salud Su metodología es un Estudio descriptivo trasversal con período correlacional, manejó 2093 observaciones actualizadas a septiembre 2010, la exploración, contiene elementos propios, carencias en distribuciones o funciones corporales, causas de incapacidad, tipos demográficos, actividades y participación. Concluyendo la discapacidad como un estado complejo multidimensional en un contexto diverso, cultural requiere de un vistazo completo y trasversal para su estudio, reconoce en los determinantes sociales de la salud y la discapacidad una real aproximación a las inequidades de las personas.

Cid P, Merino J y Stiepovich J (19). En su investigación titulada Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud

Chile 2006. Tuvo como objetivo estudiar el estilo de vida generador de salud de las personas que habitan en el sector Barrio Norte de Concepción, su metodología fue correlacional-transversal efectuado en residentes del sector Barrio Norte de Concepción, la conforman 18.353 su muestra es de 360 personas de ambos sexos, de 15 a 64 años seleccionados al azar. Concluye en que los adultos mayores son más comprometidos en salud que los adultos jóvenes, conservando relación con los medios de apoyo social. Las variables sociodemográficas en esta investigación (sexo y edad), tal como los socioeconómicos accesos a salud y ocupación), la cual se encuentran en las categorías más vulnerables.

Arancibia R y Hernández D (20). En su estudio Estado Nutricional y Actividad Física en el Adulto Mayor en una población de referencia de la Provincia Ciego de Ávila, Cuba en el año 2008, su objetivo fue Evaluar el estado nutricional y su ajuste al nivel de actividad física del adulto mayor en una localidad de referencia de la provincia de Ciego de Ávila. Su metodología es un estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre adultos mayores que conforman una localidad en la provincia Ciego de Ávila y obteniendo a partir de la aplicación de la técnica de sitios centinelas desarrollada por investigaciones epidemiológicos de entidades mundiales. Concluyendo que el estado nutricional del adulto mayor de la población de referencia estudiada, de acuerdo con su índice de masa corporal, muestra la presencia del estado de normo peso como superior, sin embargo, coexiste tal estado con la de defectuosas nutricionales (obesos y desnutridos).

A nivel nacional:

Domínguez, H (21). En su investigación titulada determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012. tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote su metodología fue cuantitativa descriptiva, el acopio de la información se eligió en forma dirigida, 30 adultos con cáncer de pulmón que se atendieron en el Hospital a los cuales se les empleó una encuesta de 30 preguntas, empleando los métodos de análisis y diálogo, logrando los siguientes resultados: el 83% son personas de sexo masculino, el 90% tiene una casa propia construida de material noble y cuentan con los servicios básicos entre otras preguntas .Finalmente se logró saber que los adultos con cáncer de pulmón no tienen ni tuvieron estilos de vida saludables, también estuvieron expuestos a factores de riesgo para desarrollar su enfermedad.

Vásquez, B (22). Con investigación Determinantes De La Salud En El Adulto. Asentamiento Humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote-2014 , poseyó el objetivo, determinantes de la salud en el adulto. Asentamiento humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote-2014 . Teniendo una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla La cual está conformada por 150 adultos, a quienes se les designó unas preguntas sobre los determinantes de salud manejando la técnica de observación y entrevista. Se concluyó que En los determinantes biosocioeconómico casi la totalidad tienen tenencia propia, combustible para cocinar gas/electricidad. La gran parte su techo es de madera/estera, abastecimiento de agua cisterna, eliminación de excretas letrina, energía eléctrica permanente, frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa al menos 2 veces por semana entre otros determinantes.

Gutiérrez, P (23). Con su investigación *Determinantes De La Salud A Las Personas Adultas En La Asociación De Vivienda Las Américas II Etapa Del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013* , tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en las personas adultas en la Asociación de Vivienda las Américas II etapa del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa- Tacna teniendo una metodología de tipo o cuantitativo, está constituida por 315 personas adultas a quienes se aplicó un cuestionario sobre los determinantes de la salud manejando las técnicas de entrevista se concluye en la mayoría son de sexo femenino, edad adulto maduro, secundaria completa e incompleta, ingresos económico de 1001 a 1400 soles. La mayoría tiene vivienda de material noble, todos cuentan con abastecimiento de agua, eliminan su basura en un carro recolector.

A nivel local

Peña, J (24). Con su investigación *Determinantes De Salud De Los Adultos De La Urbanización Collana Baja_ Sector D Monterrey Huaraz, 2013* , tuvo como objetivo identificar determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Collana Baja Sector “D.” con una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla conformada por 115 personas adultos, se les aplico un cuestionario de 30 Ítems, la técnica utilizada fue la encuesta se concluyó determinantes biosocioeconómicos: son de sexo femenino más de la mitad , adultos maduros; con educación inicial primaria, mencionan tener un ingreso económico menor de s/750 Determinantes de los estilos de vida: consumen frutas, carne, pescado, fideos, pan 1 a 2 veces menos Determinantes de redes sociales y comunitarias: mencionan no reciben

apoyo de la familia, recibieron atención de salud en puesto de salud, queda regular distancia de su casa.

García, M (25). En su investigación *Determinantes de Salud De Los Adultos Del Centro Poblado San Nicolás – Sector C - Huaraz, 2013* tuvo como objetivo narrar los determinantes de salud de los adultos del distrito de San Nicolás- Huaraz teniendo una metodología de tipo cuantitativo descriptivo, una sola casilla, Universo maestral de 120 adultos aplicando el cuestionario sobre los determinantes de la salud, concluyendo Los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad no tienen ocupación; más de la mitad son de sexo femenino y con ingreso menor a 750 soles Determinantes de salud del entorno físico: menos de la mitad disponen la basura en un pozo; más de la mitad duermen 2 a 3 miembros/habitación, cuentan con letrina Determinantes de los estilos de vida: caminan/más 20 minutos, injieren fruta 3 o más/semana.

Chinchay, M (26). Con su investigación *Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre – Huaraz, 2013* . Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los adultos del caserío de Vista Alegre su metodología es de tipo cuantitativo descriptivo, una sola casilla La muestra estuvo conformada por 169 adultos, se manejó un pregunta sobre los determinantes de la salud de 30 ítems distribuidos en 3 parte en los determinantes de salud en el entorno físico: la mayoría tienen casa propia En los determinantes de estíos de vida :Realizan actividad física, caminan más de 20 min en sus tiempos libres, injieren diariamente frutas. Determinantes de redes sociales y comunitarias: reciben apoyo familiar menos de la mitad, la calidad del cuidado en salud fue regular.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente proyecto de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, ya sin identificar los puntos de entrada de las intervenciones (27).

Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce es estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que plateaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destaco la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (28).



El intercambio de factor que se identifico por Lalonde y otros autores, están plasmadas por el modelo de los siguientes investigadores Dahlgren y Whitehead: elaborada por la equidad en salud. Expone la inequidad en salud en las interacciones en distintos niveles sociales, desde la persona hasta la población. En el centro del diagrama se encuentran los individuos. a nivel de los factores genéticos condicionan su potencial en salud, individual, el sexo y la edad. La subsiguiente capa simboliza las conductas individuales y las costumbres de la vida del individuo perjudicando las prevalencias de las conductas de riesgo (fumar) y elegir un modo de vida respecto a las barreras económicas (29).

De aquí en adelante se simbolizan las redes sociales y de comunidades. La interacción social se desarrolla en un contexto físico que contribuye a la definición de la situación y en la capa anterior influyen sobre los comportamientos personales los individuos generar peculiaridades como individuo y como especie dentro de grupos sociales, la condición de privación en las comunidades se genera con menos servicio y apoyo. De tal manera se encuentra el siguiente nivel donde encontramos inapropiadas condiciones en las viviendas, y un alto riesgo en el sector de trabajo lo cual genera restricción en los servicios mencionados.



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

Diferencias en las cuales encontramos un sin fin de condiciones desfavorables para la sociedad. Como son (económica, cultural y ambiental) prevalente en la comunidad, una responsabilidad que concierne a toda la sociedad y que cada vez es mayor la evidencia de que mejorar la coordinación y el liderazgo para hacer frente a las dimensiones sociales de la salud en todos los procesos de elaboración de políticas públicas, de manera análoga, Incluye los demás niveles conjuntamente, las redes de producción en los países y las situaciones económicas se unen con las capas. La sociedad logra un nivel de vida, con respecto a las comunidades étnicas las creencias culturales la cual las mujeres ocupan un lugar en la población y las interacciones de los factores (29).

Dado por el modelo encontramos tres formas de determinante social de salud. Donde se encuentra en el primer punto los estructurales, los cuales favorecen a la inequidad en salud, lo que engloba a la vivienda, condición de trabajo, servicios y provisión en el segundo se encuentra a los determinantes intermediarios, la estratificación social genera una expansión y vulnerabilidad deferencial entre los

distintos grupos sociales, de acuerdo a su ubicación en la jerarquía social, pero también brindan apoyos o tener efectos negativos en el terceros están los proximales, conjunto de factores particulares y formas en el ambiente de existencia que puede originar o perjudicar la salud. Las personas son perjudicadas con el modelo que influencias en las reglas de su población.

Determinantes estructurales, implican a las condiciones de salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo la salud y el bienestar (30).

a) Determinante estructural.

Un determinante estructural está compuesto por la posición socioeconómica, la cual se entiende dependiendo del nivel didáctico que interviene en los servicios y a la vez con el ingreso. El grado se ubica en la relación de comunidades y de género. En estos determinantes sociales, son mediados de un argumento socio-político, cuyo elemento principal es el gobierno. Las políticas sociales, Públicas y macro-económicas, los valores y valores sociales cultura. La posición socioeconómica, mediante la ocupación, el ingreso, educación, dispuesta a dichos determinantes sociales intermediarios (31).

b) Determinante intermediario

Contienen varias síntesis que están dentro del contexto material (disponibilidad de alimentos, condiciones de trabajo y vida, etc.), actitudes, factores psicosociales y

biológicos. Los determinantes sociales intermediarios son el sistema de salud. Por lo general la posición socioeconómica, garantizarán una señal de equidad en bienestar y en salud (28).

c) Determinantes proximales

En esta se menciona las causas que pueden poner en riesgos la salud. Los determinantes sociales de salud es de suma importancia ya que nos permite conocer los más notables impacto en salud para la comunidad, asemejar los determinantes sociales más relevantes y correlacionadas, las cuales proponen nuevas acciones y evalúan las existentes intervenciones (29).

La salud se considera la etapa ideal del individuo, en virtud de que al sentir la ausencia de enfermedad o lesión se puede llevar una vida normal. Para que la vida tenga sentido se debe disponer y disfrutar de una buena salud, en otras palabras, si presentamos una mala salud nuestro tiempo de existencia en este mundo se hace cada vez más corto. En la actualidad ya no se piensan en las enfermedades. La (OMS) conceptualiza el estado de salud (bienestar social, físico y mental), así también como la ausencia de las infecciones o enfermedades, se puede definir que no existe informe sobre la forma de vida de las personas. Podemos señalar que la salud siempre dependerá de un buen estilo de vida que llevan los seres humanos. (31).

Mi Salud: Este concepto ha variado en lo largo del acontecer de la historia del ser humano, sin perder su importancia ni significado ya que esta categorizada y enmarcada con una oportuna esfera la cual la sitúa en el término de ser y estar en la humanidad por lo que la salud se vuelve algo muy importante para el ser humano ya que influye

en su ámbito y su dimensión la cual determina lo espiritual, corporal y mental y así poder hallar ajustes en las terminologías y mejoras en la existencia del cual les haya tocado vivir (32).

Comunidad: es un conjunto o grupo de personas que pueden ser seres vivos, de cualquier otro tipo de vida, que conllevan propiedades u objetivos en común, elementos e intereses, como modelo los problemas y los intereses, la edad, los roles, estatus social, los estudios, el trabajo (empresa), las tareas (cárceles, cuarteles), las ubicaciones geográficas (vecinos, barrio, ciudad, país), las creencias, los valores, visión del mundo, las costumbres y el idioma (33).

Servicios de salud: Es una de las divisiones primordiales de la economía y la sociedad. OIT fundamenta los derechos humanos a la protección social y a la salud. Suministrar defensa social de salud al igual a la calidad de atención con efectos positivos en salud pública e individual, con ello aumentar el incremento del desarrollo y el económico. La sección de la salud es sustancial para el empleo, con gran aumento en las ocupaciones (34).

Educación: Proceso de socialización en los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores (35).

Trabajo: Es un empleo ejecutada para el individuo libremente de sus circunstancias o características, definida por toda la actividad del ser humano que pueda o no conocer como empleo entre diversas acciones que el individuo es apta y está dispuesta de las integralidades de su humanidad (36).

Territorio (ciudad): Es un área en posición legal de una persona, institución, organización, país o estado. Se define territorio es diverso y amplio. Topográficamente es utilizada largamente, la concepción política tiene en algunos casos profundamente ligadas con variantes de la región, espacio, paisaje o relieve, la cual está vinculada con las nociones de atmósfera, litosfera y otras. El medio ambiente es la ecología del medio natural, del contorno de las personas con correlación con el ambiente (37).

Adulto: hace reseña al período de un individuo o animal. Respecto a los seres vivos, tiene un competente biológico los adultos, la cual es referida a una mujer ya un varón, llegando a una edad adulta ha avanzado su organismo con integridad. Referido a las mujeres ya que pueden procrear se les menciona biológicamente adultas, esta evaluación no ajusta con el enfoque social al de una mujer adulta (38).

Factores expuestos al riesgo de los adultos: Las caídas no sólo suceden, la gente no cae por haberse hecho mayor. Muchas veces, más de una causa subyacente o factor de riesgo están involucrados en una caída. Un factor de riesgo es cualquier cosa que aumente la probabilidad de riesgo de un individuo o su susceptibilidad a una dificultad médica por una enfermedad. Los factores de riesgo es un hecho que aumentan, los más expuestos a una caída son las personas mayores muchas de estas están vinculadas a un problema médico o a una condición física, u ocasionada a una enfermedad crónica, por otra parte, sería el peligro de la seguridad en entorno o en el hogar de los individuos (39).

Rol que cumple el cuidado del adulto: Define emprender algo nuevo en el envejecimiento: los contextos cambian y es obligada forzosamente a otras actividades como decisión y lucidez. Las actividades que desarrollan los adultos son esencialmente

en los centros pensionados y jubilados que los simbolizan algunas dimensiones y aspectos que influye en la época de la vejez. Son los inicios de un nuevo milenio, es una suerte en la actualidad que nos ha tocado en las nuevas procreaciones. La mayoría de los famosos adultos han caído en nuevos valore, en desuso y famosos dominan un acto social por el periodo, posicionarnos no sabemos, las viejas medidas balancean, pero no previmos con claridad los futuros que se darán (40).

III. METODOLOGÍA.

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (41,42).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (41, 42).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Usa un solo grupo con carácter de “experimental”: el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar (43, 44).

3.2. Población y Muestra

La población: Estuvo integrada por 238 adultos del Centro Poblado de Santa Cruz – Huaraz, que cumplen con los criterios de la investigación.

Muestra: El tamaño de muestra está determinado con un nivel de confianza del 95%, un margen de error permisible del 5% aplicando la habilidad de muestreo aleatoria simple obtuvimos una muestra de 147 adultos de ambos sexos que residen en el Centro Poblado de Santa Cruz – Huaraz.

Fórmula de cálculo:

$$n = \frac{z^2 pq N}{z^2 pq + e^2 (N-1)}$$

donde:

Z: nivel de confianza

P: porcentaje de la población que tiene el atributo deseado

q: porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado =1-p

nota: cuando no hay indicador de la población que posee o no el atributo, se asume 50% para p y 50% para q

N: tamaño del universo (se conoce puesto que es finito)

e: error de estimación máximo aceptado

n: tamaño de la muestra (45).

3.2.1 Unidad de análisis

Los adultos del centro poblado de Santa Cruz – Huaraz, que integra parte de la muestra y expresan a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos del Centro Poblado de Santa Cruz – Huaraz, que viven más de 3 a años en la zona.
- Adultos sanos.
- Adultos del Centro Poblado de Santa Cruz – Huaraz que tengan la disponibilidad de participar en la encuesta como 20 informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del Centro Poblado de Santa Cruz – Huaraz que tengan algún trastorno mental.

3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Edad

Definición Conceptual.

Época transcurrida a partir del nacimiento de una persona hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (46).

Definición operacional

Escala de razón:

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

Sexo**Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (47).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado De Instrucción**Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (48).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel

- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (49).

Definición Operacional

Escala de Razón

- Menor de 750
- De 751- 1000
- De 1001- 1400
- De 1401 – 1800
- De 1801 a mas

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (50).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (51, 52, 53, 54).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

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

Cuántas personas duermen en una habitación

- 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

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

Disposición de basura

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

¿con que frecuencia pasa recogiendo la 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
- No pasa

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

- Carro recolector.
- Montículo o campo limpio.
- Contenedor específico de recogida.
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE 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 (55).

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

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

Número de horas que duerme

- 06 a 08 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia con que se bañan

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

¿se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

(Si) (No)

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

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

Alimentación

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (56).

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 a casi nunca

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en contexto de complejidad (57).

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 algunas de estas organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

En la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios). (58).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas Particulares
- 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 cortó
- 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 realizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento. En el presente trabajo de investigación se utilizará 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación.

Instrumento N° 01

El instrumento será elaborado por la Dra Vilchez A en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora

del presente estudio y está constituida por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida los adultos del Centro Poblado Santa Cruz - Huaraz: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado De Santa Cruz - Huaraz: 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 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 de las regiones del Perú, desarrollado por 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 los adultos (ANEXO N° 02).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

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

Dónde:

\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 del Perú (59).

3.5. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó una lectura del contenido instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.
- Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0 se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

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	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Santa Cruz – Huaraz, 2017	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Santa Cruz – Huaraz, 2017?	Describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Santa Cruz - Huaraz.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Centro Poblado Santa Cruz – Huaraz. • Identificar los determinantes de estilos de vida: alimentos que acatan las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos del Centro Poblado Santa Cruz – Huaraz. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado Santa Cruz – Huaraz. 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.8 Principios éticos.

En toda la investigación que fue llevado a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se pueda obtener son éticamente posibles (60).

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá es secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

IV. RESULTADOS:

4.1 Resultados:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA N°01

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2017

Sexo	N	%
Masculino	71	48
Femenino	76	52
Total	147	100,00
Edad	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	53	36,1
Adulto maduro (40 a 64 años)	56	38,1
Adulto mayor (65 en adelante)	38	25,9
Total	147	100,00
Grado de instrucción	N	%
sin nivel	44	29,9
Inicial/primaria	61	41,5
secundaria completa /secundaria incompleta	31	21,1
Superior universitaria	9	6,1
Superior no universitaria	2	1,4
Total	147	100,00
Ingreso económico de la persona adulta	N	%
menor de 750	139	94,6
De 751 a 1000	7	4,8
De 1001 a 1400	1	0,7
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a mas	0	0,00
Total	147	100,00
Ocupación de la persona adulta	N	%
Trabajador estable	5	3,4
Eventual	62	42,2
Sin Ocupación	72	49,00
Jubilado	0	0,00
Estudiante	8	5,4
Total	147	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

**4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

TABLA N° 02

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS
CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA
CRUZ- HUARAZ, 2017

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	68	46,3
Vivienda Multifamiliar	79	53,7
Total	147	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,00
Cuidar/Alojado	1	0,7
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler / venta	0	0,00
Casa Propia	146	99,3
Total	147	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	145	98,6
Entablado	0	0,00
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	2	1,4
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	147	100,00
Material del techo	N	%
Madera , estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material Noble , Ladrillo, cemento	2	1,4
Eternit	145	98,6
Total	147	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	145	98,6
Estera y adobe	0	0,00
Material Noble, Ladrillo, Cemento	2	1,4
Total	147	100,00

Continúa....

N° de personas en dormitorio	N	%
4 a Mas Miembros	0	00,0
2 a 3 miembros	46	31,3
Independiente	101	68,7
total	147	100,00
Abastecimiento del agua	N	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red publica	1	0,7
Conexión domiciliaria	146	99,3
Total	147	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, Canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño publico	1	0,7
Baño propio	146	99,3
Otros	0	0,00
Total	147	100,00
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	14	9,5
Leña, carbón	133	90,5
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	147	100,00
Tipo de alumbrado	N	%
Energía eléctrica permanente	147	100,00
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Vela	0	0,00
Total	147	100,00
Disposición de basura	N	100
A campo abierto	66	44,9
Al Rio	51	34,7
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	30	20,4
total	147	100,00

Continúa...

Con que frecuencia recogen la basura	N	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
No pasa	147	100,00
Total	147	100,00
Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	%
Carro recolector	0	0,00
Montículo o campo limpio	88	59,9
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	59	40,1
Otro	0	0,00
Total	147	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz.
Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CENTRO
POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ,2017

Actualmente fuman	N	%
Si fumo, diariamente	7	4,8
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	21	14,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	119	81,00
Total	147	100,00
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Dos o tres veces por semana	1	0,7
Una vez a la semana	5	3,4
Una vez al mes	4	2,7
Ocasionalmente	113	76,9
No consumo	24	16,3
Total	147	100,00
Horas que duerme	N	%
(06 a 08 horas)	77	52,4
(08 a 10 horas)	70	47,6
(10 a 12 horas)	0	0,00
Total	147	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	20	13,6
4 veces a la semana	127	86,4
No se Baña	0	0,00
Total	147	100,00
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	8	5,4
No	139	94,6
Total	147	100,00
Realiza actividad física	N	%
Camina	136	92,5
Deporte	11	7,5
Gimnasio	0	0,00
No realiza	0	0,00
Total	147	100,00

Continúa...

Actividad física los dos últimas semanas	N	%
Caminar	135	91,8
Gimnasia Suave	0	0,00
Juego con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	1	0,7
Deporte	11	7,5
Ninguno	0	0,00
Total	147	100,00

TABLA N° 03

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	1	0,7	53	36,1	88	59,9	5	3,4	0	0,00	147	100,00
Carne (pollo, res, etc.)	2	1,4	50	34,00	72	49,00	22	15,00	1	0,7	147	100,00
Huevos	12	8,2	64	43,5	62	42,2	9	6,1	0	0,00	147	100,00
Pescado	0	0,00	22	15,00	25	17,00	49	33,3	51	34,7	147	100,00
Fideos	142	96,6	5	3,4	0	0,00	0	0,00	0	0,00	147	100,00
Pan, cereales	142	96,6	5	3,4	0	0,00	0	0,00	0	0,00	147	100,00
Verduras y hortalizas	146	99,3	1	0,7	0	0,00	0	0,00	0	0,00	147	100,00
Otros	3	2,00	27	18,4	45	30,6	42	28,6	30	20,4	147	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2017.
Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.1. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N° 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2017

En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	0	0,00
Centro de salud	8	5,4
Puesto de salud	136	92,5
Clínica Particular	0	0,00
Otros	3	2,00
Total	147	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	126	85,7
Lejos	13	8,8
Muy lejos de su casa	2	1,4
No sabe	6	4,1
Total	147	100,00
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,00
SIS-MINSA	139	94,6
Sanidad	1	0,7
Otros	7	4,8
Total	147	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,00
Largo	7	4,8
Regular	132	89,8
Corto	2	1,4
Muy corto	0	0,00
No sabe	6	4,1
Total	147	100,00

Continúa...

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	,00
Buena	93	63,3
Regular	48	32,7
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	6	4,1
Total	147	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA N°04

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ-HUARAZ, 2017

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,00
No	147	100,00
Total	147	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA N°05
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
SANTA CRUZ- HUARAZ, 2017

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	147	100,00
Total	147	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	0	0,00
Institución de acogida	0	0,00
Organización de voluntariado	0	0,00
No recibo	147	100,00
Total	147	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA N°06
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE
QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA
CRUZ- HUARAZ, 2017

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	30	20,4	117	79,6	147	100,00
Comedor popular	0	0,00	147	100,0	147	100,00
Vaso de Leche	10	6,8	137	93,2	147	100,00
Otros	107	72,8	40	27,2	147	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación

4.2 Análisis de los resultados:

TABLA N°1

Del Centro Poblado De Santa Cruz los determinantes de la salud biosocioeconomicos del 100% (147) encuestados el 51,7% (76) son de sexo femenino, 38,1% (56) son adultos maduros, 41,5% (61) tiene el grado de instrucción inicial/ primaria, el 94,6 % (139) el ingreso económico es menor de s/ 750 y el 49%(72) no tiene ocupación.

Acorde con los datos obtenidos por el autor Castillo A (61). Con su investigación Determinante de la Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1, Carhuaz, 2015 , determino, 55,1% (97) son adultos maduros, pero difiere en los resultados, en el sexo, donde 63,60% (112) son masculinos, sin embargo, el 30,7% (54) tiene el grado de instrucción inicial/primaria, el 54,0% (95) mencionan tener el ingreso económico de s/. 750.00 por familia, pero difiere que el 40,9% (72) tiene un trabajo eventual.

Otro estudio similar es de Jaramillo, N (62). En su investigación Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Pampamaca sector E Carhuaz,2014 , menciona que el 59% (88) son sexo femenino, 53%(79) son adultos maduros, pero difiere con un 35%(52) son de secundaria completa /incompleta, menciona 98%(147) el ingreso económico es menor de s/750.00, por otra parte, difiere que el 55%(82) tiene un trabajo eventual.

Así mismo se asemeja al de Castromonte R (63). En su investigación Determinante de la Salud de los Adultos del Centro Poblado De Monterrey,

Sector Llactash – Independencia – Huaraz, 2014 ,51,7% (61) son de sexo femenino, donde el 45;8% (54) son adultos mayores, pero difiere con un 36,4% (43) tienen secundaria completa / incompleta, dentro de ello el 49,2% (58) tiene un trabajo eventual, por otro lado, se asemeja con un 72% (85) con un ingreso económico menor de s/750.00.

Otro estudio que difiere es de Sarmiento A. (64). En su investigación Determinantes de Salud en Adultos del Barrio de Agoshirca – Sihuas – Ancash, 2015 , menciona 55,00% (138) son adultos jóvenes, donde 40;00%(98) estudiaron secundaria completa/ incompleta, también menciona que el 59.00% (148) tienen un trabajo eventual, pero se asemejan que el 52,00% (130) son de sexo femenino, también menciona que el 59,00%(149) tienen un ingreso económico menor de s/750.00.

Otra investigación de se contrapone es de Broncano G (65). Con su investigación Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Pariahuanca Sector D Carhuaz – Ancash,2013 , menciona 65,3% (98) son de sexo masculino, por otro lado, el 30,7% (46) mencionan tener secundaria completa/incompleta, sin embargo, 52,7% (79) obtienen ingreso económico de s/751 a 1000, por ultimo menciona que el 47,4% (72) tienen un trabajo eventual, lo que se asimila es 46,7% (70) son adultos maduros.

Así mismo se contrapone de Ildefonso G (66). En su investigación Determinantes De Salud De Los Adultos De La Comunidad De Shilla Sector Yanarumi–Ancash, 2013 , determino que el 61,9% son de sexo masculino, con un 58,3% (88) tienen secundaria completa e incompleta, también con un 50% (88) refieren tener un trabajo eventual, pero si se asemeja con un 63,6% (96) que son adultos maduros, al igual que 100% (151) tienen un ingreso económico de s/750.00.

Sexo se define como inconstante biológica y genética que fracciona a los individuos en dos partes: femenino y masculino. La desigualdad entre uno y otro es simplemente notoriamente y se localizan en el órgano reproductor y otras oposiciones físicas. Bajo este aspecto, sexo es una inconstante solamente física, causada biológicamente, teniendo un efecto establecido en una de dos condiciones, el varón o la dama. son dualidades con extrañísimas exclusiones biológicas (67).

La edad es un ciclo en el que acontece la vida del ser vivo. El ser humano tiene, la condición próxima, una edad límite que uno puede alcanzar. Al mencionar a los individuos, la edad media del individuo es mayor o menor sometiendo el nivel de progreso de una nación. Un país adelantado como Japón, le edad media se aproxima a los 85 años. En cambio, las personas que viven en naciones menos desarrolla, la edad media puede ser menor de 60 años. los seres vivos, tiene su propio reloj biológico. El reloj biológico designa los ritmos e intensidad de avance de un organismo y, en consecuencia, establece de manera próxima la edad que puede lograr cada ser humano, la cual corresponde a un género (68).

El grado de instrucción se conceptualiza como una educación del individuo que es el nivel de instrucción que se ejecutada en el trayecto, teniendo en cuenta si finalizado o es temporalmente o queda pendiente inconcluso (69).

El ingreso financiero de una persona depende del grado de instrucción que haya obtenido mediante ello se mencionara que cantidad recibe cada poblador. Esta definición se usa en el argumento de la Economía y las finanzas públicas. Cantidad de dinero que una familia puede gastar en una etapa determinada sin agrandar ni

acortar sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (70)

Ocupación es el oficio o profesión (cuando se cumple en ésta) de un individuo, autónoma de la parte en que puede estar trabajando, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente es la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas. El Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE- utiliza para la clasificación y categorización de las ocupaciones la codificación internacional uniforme de ocupaciones de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) anunciada en 1988 adaptada para Colombia obteniendo en cuenta su política económica y social y adelantos tecnológicos de los años últimos. Otra parte, el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA- construyó la clasificación nacional de labores (CNO 1997) creada con fines de intermediación laboral y formación del recurso humano más que con fines de comparabilidad internacional (71).

Al analizar la investigación en los determinantes de salud biosocioeconomicos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz, se halló que la mayoría de las personas son de sexo femenino, son adultos maduros, en la población se encontró más mujeres por la reproducción genética que se procrean en mayoría, también se encuentran madres solteras, donde tienen terrenos y trabajan cada una en sus respectivas chacras, estos resultados nos indican que las mujeres están en una edad reproductiva la cual podría ser frágiles y correr el riesgo de sufrir ansiedad, estrés, enfermedades de transmisión sexual, problemas asociados al embarazos y abortos no deseados.

Por otro lado, podemos observar en el grado de instrucción, solo obtuvieron inicial/primaria, en donde los adultos no tuvieron oportunidad ya sea por la falta

económica, embarazo en adolescentes las cuales influyen a no tener un trabajo estable y no tener competencia laboral en sus entornos, la cual tiene desventaja por la falta de educación que esta influya a salir de la pobreza. Dicho ello en la población encontramos que la mayoría tiene un ingreso económico menor de s/ 750, por el simple hecho de no contar con un trabajo estable y así no tener una buena remuneración, por ello la mayor parte se dedica a la agricultura, ganadería, ama de casa y obreros. De todo lo mencionado determino que, si influencia en la salud, esta depende de cada poblador como maneja cada uno de ello.

TABLA N°2

En los determinantes de la salud relacionado con la vivienda e 53,7% (79) tienen vivienda multifamiliar, el 99,3% (146) mencionan tener vivienda propia, 98,6%(145) mencionan tener piso de tierra, 98,6%(145) tienen con material de techo eternit, 98,6%(145) tienen como material de pared adobe, 68,7%(101) duermen independientemente por habitación, 93,3%(146) tienen agua en conexión domiciliaria, 99,3%(146) tiene baño propio, 90,5%(133) el combustible para cocinar es leña, carbón, el 100% (147) mencionan tener energía permanente ,44, 9 % (66) disponen la basura a campo abierto, 100% (147) no cuentan con carro recolector en la comunidad, el 100%(147) no pasa el carro recolector de basura, 59,9% (88) eliminan su basura en montículo o campo abierto.

Acorde con los datos obtenidos por el autor Pena J (72). En su investigación Determinantes De Salud De Los Adultos De La Urbanización Collana Baja_ Sector “D” Monterrey Huaraz, 2013 , menciona que el 87% (100) tienen vivienda propia, el 100% (115) su material de piso es de tierra, el 81% (93) su material de techo eternit,

99% (114) su material de paredes es de adobe, 58% (67) mención que tiene conexión de agua domiciliaria, 90% (114) cocinan con leña y carbón, 74% (85) mencionan tener energía permanente , 82% (94) refieren que su disposición de basura es a campo abierto, 90% (104) suele eliminar su basura en montículo o campo limpio , difiere que el 70% (81) tiene vivienda unifamiliar, 71% (82) el número que duermen por habitación es de dos a tres miembros , 62% (70) mencionan tener letrinas, 96% (111) la frecuencia del recogido de basura no es semanalmente pero si una vez al mes.

Otra investigación que se asemeja es de López A (73). En su investigación titulada Determinantes De Salud en Adultos Del Centro Poblado De Marian Sector Cachipampa Independencia Huaraz, 2015 , determino que 97,2% (175) tiene casa propia, 79,4% (143) su material de piso es de tierra, 82,2% (148) su material de techo es de eternit, 85,6% (154) su material de pared es de adobe, 100% (180) tiene agua a conexión domiciliaria, 80,0% (144) cocinan con leña y carbón, 100% (180) tiene energía eléctrica permanente, 47,0% (81) disponen su basura a campo abierto, 50,6% (91) suelen eliminar su basura a montículo o campo limpio, a la contraposición el 73,3 (132) tiene vivienda unifamiliar, 55,5% (100) duermen de dos a mas miembros por dormitorio, 80,6% (145) tienen letrina, 100% (180) al menos una vez al mes pasa el carro recolector.

También esta investigación que se asemeja Salinas F (74). En su investigación Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado Santa Rosa – Yúngar – Carhuaz – 2014 , menciona que el 83.0% (146) tienen casa propia, 86,9% (153) su es de tierra , 100% (176) tienen eternit, como techo 100% (176) sus paredes son de adobe, 100% (176) mencionan tener agua domiciliaria, 100% (176) tiene baño propio, 90,3%

(159) cocinan leña y carbón, 100% (176) menciona que tiene energía eléctrica permanente, la cual no tiene concordancia en esta investigación es de 83,0% (146) tienen vivienda unifamiliar, 77,8% (137) duermen de dos a tres miembros por dormitorio, 100% (176) disponen su basura entierran, quema, carro recolector, 100% (176) mencionan que pasan todas las semanas pero no diariamente, 100% (176) suelen eliminar su basura al carro recolector.

Otro estudio que difiere es por el autor Reyes E (75). En su investigación Determinantes De La Salud En Adultos Maduros Con Diabetes. Puesto De Salud San Juan-Chimbote, 2016 , determino que el 88,0%(39) tienen vivienda unifamiliar, también 95,4% (42) su material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 70,5% (31) su material de techo es de material noble, ladrillo y cemento , el 100% (44) su material de las paredes son de material noble ladrillo y cemento, el 86,0% (38) duermen de 2 a 3 miembros por habitación ,el 100% (44) su combustible para cocinar es de gas y electricidad ,el 100% (44) su disposición de la basura lo entierran, quema, carro recolector, el 86,4% (38) el carro recolector pasan al menos de dos veces a la semana , el 100%(44) suelen eliminar su basura al carro recolector, y esta a su vez se asemeja con 100% (44)tiene casa propia, y el 100%(44) cuentan con conexión domiciliaria, el 100% (44) cuentan con baño propio, el 100% (44) cuentan con energía eléctrica permanente.

Este resultado se contrapone del autor Vara F (76). En su investigación Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Yurma - Distrito De Llumpa - Ancash, 2017 , 52,2 % (165) tienen viviendas unifamiliares, 57,0% (180) tienen el material de techo de madera y estera, 56,3% (178) manifiestan dormir de 2 a

3 miembros por dormitorio, 71,5% (226) su disposición de su basura es al río, 100% (316) pasa el carro recolector al menos una vez al mes, pero no todas las semanas, 100% (316) descartan su basura al contenedor específico de recogida, algo que si se asimila es 58,5% (185) tienen casa propia, 73,7% (233) tiene el piso de tierra, 62,0% (196) tiene paredes de adobe, 100% (316) tienen conexión de agua a domicilio, 100% (316) tiene baño propio.

La vivienda se cree no sólo como el módulo que acoge a la familia, sino que es un método integrado además por el terreno, la infraestructura de urbanización y de servicios, y el equipamiento social comunitario dentro de un contexto cultural, socio-económico, político, físico-ambiental. Tiene una expresión en diversos grados y partes, la cual se localiza en urbana o rural, barrio y vecindario, conjunto habitacional, entorno y unidades de vivienda. Sus variedades características se enuncian en aspectos funcionales, espaciales, formales (estéticas y significativas), materiales y ambientales. Desde una dirección habitacional, contiene todas las fases, entre ellas la investigación, la planificación, la clasificación, el modelo, la construcción, la asignación y la entrega, la posada y la manutención, la persecución y valoración. Los procesos participan como actores las personas y entidades de los métodos públicos, privado, técnico-profesional y poblacional (77).

A la interpretación de los resultados encontramos que la mayoría tiene vivienda multifamiliar, ya que tiene terrenos grandes y alcanzan todos en una vivienda, pero todos duermen independientemente por habitación, la mayor parte tienen el piso de tierra, paredes de adobe y tiene como material de techo el eternit, la cual no

identificamos el hacinamiento ya que todo cuentan con un cuarto independiente, no se presenta problema alguno.

Respecto al abastecimiento de agua la mayoría cuenta con una conexión domiciliaria, cuentan con un baño propio y tienen energía eléctrica permanentemente, todos tiene estos servicios básicos ya que son de suma importancia para la salud de los pobladores, los individuos usan con combustible para cocinar la leña, carbón ya que se les hace as factible y rápido para cocinar ya que no cuentan con la economía suficiente para comprar el gas. Ante ello hay un riesgo en los adultos principalmente en las mujeres ya que son encargadas de las comidas diarias en la familia la cual perjudica a su salud y por ello puede desatar principales enfermedades como el cáncer pulmonar y la neumonía.

Del mismo modo hallamos que la mayoría disponen la basura a campo abierto por la que no cuentan con carro recolecto en la comunidad, y eliminan su basura en montículo o campo abierto. Ante ello vemos la problemática que tienen los pobladores al no contar con estos servicios ya que son de suma importancia para la salud, y así prevenir la contaminación del agua, del suelo y del aire, ante ello tienen el riesgo de sufrir enfermedades tales como: infecciones respiratorias, enfermedades gastrointestinales infecciones de la piel, etc. estos problemas que aquejan la población dependerá de cada uno de ellos como saber sobrellevarlo y sobre todo como cuidar el entorno que los rodea.

TABLA N°3

Determinantes de los estilos de vida, 81%(119) refieren en cuanto al consumo de tabaco no fuman, ni han fumado de manera frecuente, 76,9%(113) beben alcohol

ocasionalmente, 52,4%(77) descansan de seis a ocho horas, 86,4%(127) refieren bañarse cuatro veces por semana, 94,6% (139) no realizan ningún examen médico, 92,5% (136) realizan actividad física como caminar, 91,8 (135) refieren que realizan actividad física más de 20 min. a la semana como caminar, 59,9% (88) consumen frutas de 1 a 2 veces a la semana, 49% (72) consumen carne (pollo, res, etc.) de una o 2 veces a la semana, 43,5% (64) comen huevo de 3 o más veces a la semana, 34,7% (51) consumen pescado nunca o casi nunca, 96,6% (142) consumen fideos a diario, 96,6% (142) consumen pan, cereales a diario, 99,3% (146) consumen verduras y hortalizas a diario, 30,6% (45) consumen otros alimentos una o dos veces a la semana.

Acorde con los datos obtenidos por el autor Justo L (78). En los Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Curhuaz - Sector Lirio Ruri - Independencia – Huaraz, 2014 , refiere que el 65,7% (67) no fumo actualmente, ni ha fumado antes, 84,3% (86) ingieren alcohólicas ocasionalmente,95,1% (97) descansan de seis a ocho horas,91,2% (93) mencionan no realizarse examen médico, 97,1% (99) caminan en sus tiempos libres,97,1% (99) ejecutan actividad física más de veinte min ,45,1% (46) refieren comer una o dos veces a la semana frutas,74,5% (76) mencionan que consumen carne una o dos veces a la semana, 48% (9) comen huevo tres o más veces a la semana, 57,8% (59) comen pescado una o dos por semana, 99% (101) comen fideos habitualmente,100% (102) refieren consumir pan, cereales cotidianamente, 90.2% (92) comen verduras diariamente, 59,8% (61) refieren comer otras cosas una o dos veces a la semana, en la controversia el 100% (102) manifiestan bañarse una vez por semana.

Otra investigación que se asemeja es de Rodríguez S (79). En su investigación Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Curhuaz - Sector Caururo – Independencia – Huaraz, 2014 , 76,4% (84) refiere que no fumo ni han fumado nunca de manera habitual, 46,4% (51) toman ocasionalmente bebidas alcohólicas, 92,7% (102) duermen entre seis a ocho horas, 95,5 % (105) mencionaron que no se realizaron algún examen médico,69,1% (76) mencionaron que realizan actividad física como caminar, 74,5%(82) mencionaron que en las últimas 2 semanas realizaron la actividad física de caminar, 41,8%(46) ingieren fruta entre 3 o más veces a la semana, 39,1% (43) comen carne de tres o más veces por semana, 30% (33) ingieren huevo de tres o más veces en la semana, 54,5% (60) comen pescado ausencia una vez por semana, 85,5% (94) refieren que consumen diariamente fideos, 62,7% (69) consumen pan, cereales diario, 98,2% (108) mencionan que a diario consumen verduras y hortalizas, entre otros el 40,9% (45) consumen otros alimentos, por otro lado el 75,5 (83) se bañan es de una vez a la semana.

Contradictoriamente el autor Niño C (80). Con su investigación Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa–Castilla– Piura, 2014 , menciona que el 38,9% (102) fuman, pero no diariamente, 90,8% (238) se realizan examen médico periódico, 48,9% (128) consumen diariamente frutas, 52,3% (137) comen carne 3 o más veces por semana, 46,2% (121) ingieren huevo tres o más veces por semana, 43,1 % (113) mencionan comer pescado 3 o más veces por semana, 49,2% (129) comen fideos de tres a más veces a la semana, 61,5 % (161) mencionaron que consumen pan, cereales diariamente, 46,9% (123) ingieren verduras y hortalizas 3 o más veces por semana,63,7% (167) comen otros alimentos entre 3 o más veces a la semana, a lo que se asemeja con un

59,9% (157) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 85,1% (223) duermen de seis a ocho horas, 59,2% (115) realizan actividad física como caminar.

Los estilos de vida es un grupo de cualidades y conductas que acogen y desarrollan los individuos de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como individuo y alcanzar su desarrollo personal. Los estilos de vida que favorece tiene consecuencia en la salud física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Percibe hábitos como la práctica usual de ejercicio, una nutrición adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima elevada, etc. Un estilo de vida poco saludable es causa de diferentes enfermedades como la obesidad y el estrés. Comprende rutinas como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, los contaminantes, etc (81).

Fumar es dañoso para la salud. Perjudica casi todos los órganos del cuerpo. El cigarrillo causa el 87% de las muertes por cáncer de pulmón. Asimismo, es responsable de muchos otros cánceres y problemas de salud. Donde incluyen las enfermedades pulmonares, cardíacas, vasculares, derrames cerebrales y cataratas. Las mujeres que fuman tienen más riesgos de tener ciertas dificultades durante el embarazo o que el recién nacido muera por síndrome de muerte infantil súbita (SIDS). El individuo también afecta a otros individuos que inhalan el humo en forma pasiva. Ellos pueden tener los mismos problemas que tienen los fumadores. Los cigarrillos electrónicos guardan similitud a los normales, son dispositivos para fumar que funcionan con baterías. No se sabe mucho acerca de los peligros para la salud que

implica su uso. Dejar puede comprimir el riesgo de presentar estos problemas. Entre más rápido deje de fumar, mayor será el beneficio para su salud (82).

El Consumo de alcohol es una enfermedad crónica manifestada por ingerir repetidas veces de alcohol, la cual puede causar secuelas sanitarias y sociales con su propiedades tóxicas y la inferioridad que puede provocar, el consumo de bebidas alcohólicas siempre se relaciona al peligro que pueda sufrir enfermedades agudas excesivas respecto con la norma dietética y sociales de la población y que acaban obstruyendo la salud o el ingreso económicas y sociales del bebedor (Comité de Expertos OMS) (83).

Respecto a los determinantes de los estilos de vida se evidencio que no han fumado de manera habitual, ni fuman mencionan ingerir bebidas alcohólicas ocasionalmente solo en compromiso, manifiestan dormir de 6 a 8 hora por el ardo trabajo que realizan en la chagra la cual es realizada por varones y las mujeres tienen que levantarse para la preparación de los alimentos de día, hacer limpieza y lavar las prendas, nos menciona que suelen bañarse 4 veces a la semana por que hace frio y se les hace complicado bañarse diariamente, porque en la zona tiende hacer mucho frio, ellos no se realizan examen médico, por la cual refieren que el puesto de salud don acuden no cuentan con los implementos necesarios para los dichos exámenes, por ende estas personas acuden cuando sienten algún malestar general o cuando ya están enfermos por otro lado también mencionaron que no cuentan con tiempo suficiente ya que el puesto de salud se encuentra alejada de dicha población. Más de la mitad nos menciona que realizan actividad física más de 20 min ya que estas estas tienen que caminar para llegar a su respectivo trabajo.

Con relación a los alimentos que consumen los pobladores podemos mencionar que la mayoría consumen fideos, pan, cereales y verduras diariamente, ya que estos alimentos son ricos en vitaminas y minerales la cual es indispensable para mantener una buena salud, las frutas y las verduras son pobres en grasa por la cual es adecuada para la salud de los pobladores. También consumen carnes de una o dos veces a la semana ya que son alimentos ricos en hierro y nutrientes para así poder evitar la anemia. la población cuenta con una alta producción de tubérculos la cual es esencial para la alimentación diaria ya que esta cuenta con minerales, el calcio, el potasio que son esenciales para el cuerpo. Pero el consumo en exceso podría provocar la obesidad y el sedentarismo.

TABLA N° 4, 5,6.

Determinantes de redes sociales y comunitarias, 92,5% (136) se atendieron en estos 12 últimos meses en un puesto de salud, 85,7% (126) consideran el lugar donde se atendieron se encuentra regular, 94,6% (139) tiene seguro integral de la salud SIS-MINSA, 89,8% (132) consideran que el tiempo de espera para la atención es regular, 63,3% (93) consideran que la calidad de atención es buena, 100% (147) refieren que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de su vivienda.

Otra que guarda similitud es de Abad G (84). En su investigación titulada Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014 , en donde el 35,3% (100) se atendieron en estos 12 últimos meses un puesto de salud, 33,9% (96) consideran que la distancia es regular, 59,0% (167) tiene el tipo de seguro SIS – MINSA, 37,5% (106) mencionaron que el tiempo de esperaron para que lo atendieran fue regular, en lo contradictorio a lo

expuesto el 35,3% (100) la atención fue regular respecto a la calidad, 59,4 % (168) refieren que existe delincuencia al entorno de su vivienda.

Por lo ajeno, guarda semejanza con Briceño M (85). Con su investigación Determinantes De Salud De Los Adultos Del Caserío De Huallcor, Huaraz, 2014 ,89,6% (147) mencionan haberse estado en un puesto de salud en estos doce últimos meses en un puesto de salud, 67,1% (110) mención que los atendieron regularmente, 100% (164) cuentan con SIS – MINSA, 100% (164) mencionan que el tiempo de espera es regular,64% (105) mencionan que la calidad de atención fue regular, 100% (164) refieren que no existe delincuencia ni pandillaje.

Contradictoriamente el autor Pomiano D (86). Con su investigación Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Catayoc.Chavín de Huantar - Ancash, 2015 , que el 84% (155) se atendieron en un centro de salud, 100% (184) refieren el lugar de atención de salud se encuentra lejos, a la similitud el 97% (179) mencionan tener el tipo de seguro SIS – MINSA ,así mismo el 46% (85) mencionaron que el tiempo de espera de atención es regular, 47% (86) también refieren que la calidad de atención recibida fue buena, por ultimo el100% (184) mencionaron que no existe pandillaje cerca de sus viviendas, La atención de calidad en salud son una agrupación de trabajos coordinadas y perpetuas, propensos a advertir y solucionar situaciones que sosiegan el mejor favor o que aumentan peligros a las personas mediante los cinco elementos fundamentales: cambios organizacionales, monitoreo, desarrollo diseño, y evaluación (87).

Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, del 100% (147) no reciben apoyo social natural, 100% (147) no reciben ningún apoyo social organizado.

Este proyecto guarda semejanza donde la investigación del autor Bahamonde L (88). Titulada Determinantes de la Salud en la Persona Adulta En El Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enace I- etapa Veintiséis De Octubre- Piura, 2013”, 63,70 (179) no reciben apoyo social natural, 96,44% (271) no reciben apoyo social organizado.

Por otro lado, tiene la similitud el autor Cano T (89). En los “Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Copa Grande Sector Central I Marcará -Carhuaz, 2013”, refieren 63,1% (82) que no recibir ningún apoyo social natural, 74,6 (97) mencionan que no reciben ningún apoyo social organizado.

Contradictoriamente el autor Cruz M (90). Con su investigación “Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado Huanchac - Sector D- Independencia – Huaraz, 2015” que el 56,90% (120) refieren recibir apoyo social natural por parte del familiar, 100% (211) refieren no recibir apoyo social organizado.

Apoyo social es donde todo el mundo comprende el modo genérica e automática, cuando se trata de la idea general a la aglomeración y especificación de concepto, es cuando brotan las dificultades y discrepancias. La investigación acerca del tema y la comparación de las definiciones que de esta definición se han planteado hace evidente los diferentes tipos de apoyo social que pueden hallarse y los diversos dispositivos que lo componen. A partir de aquí es necesario discutir sobre cuáles son los tipos o formas

de apoyo social principalmente notables y con efectos significativos sobre el estrés laboral, la salud o la relación entre ambos (91).

Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, 72,8% (107) no reciben ningún apoyo social de las organizaciones.

Otra investigación que se asemeja es de Loarte M (92). Titulada Determinantes De Salud De Los Adultos Del Sector De Secsecpampa -Independencia - Huaraz, 2018 el 96,8% (180) mención que no reciben ningún apoyo social organizado.

Contradiendo el autor Blas J (93). En su investigación Determinantes De Salud en Adultos Del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba – Ancash, 2015 refiere que el 67% (154) recibe apoyo social de las organizaciones como es pensión 65.

Las redes de apoyo tienen ventajas el hecho de que el apoyo que prestan es adyacente, dada la analogía de sus componentes, brindan un soporte entusiasta y fraterno muy efectivo para el usuario. La desventaja radica en que estas redes son espontáneas: estas dependen fundamentalmente de la proximidad de sus miembros y el tipo de trato afectiva previa. Así, por ejemplo, una persona que está solo, sin familia adyacente y que se lleve mal con su entorno, contará con un apoyo social natural inestable o irreal que además calmará una mala resistencia de su malestar. A la discrepancia de las redes de sostén natural, la cual cumple con el apoyo como finalidad la seguridad de sus organizaciones y trabajo; no depende de relaciones cordiales previas; y son asequibles para todas os individuos. Obstáculos son: la posible lentitud en su acción “precisa estudios previos, trámites administrativos”, forzando el trato con individuos extrañas alrededor del enfermo, en diversos asuntos, el insuficiente proceso de tales capitales (94).

En los determinantes de redes sociales y comunitarias mencionan las personas que sé que atendieron en estos 12 últimos meses fue en un Puesto de Salud de Huamarin y este a su vez perteneciente a la Micro Red San Nicolás con ello mencionan tener Seguro Integral de Salud SIS – MINSA, esta es una organización pública ejecutor que se ocupa del aseguramiento de la población ya que encontramos personas vulnerables y con necesidades de atención en salud y así no tener un gasto elevado ya que esta institución ayuda de gran manera a solventar los gastos de los pobladores que no pudieran pagar por la falta de economía, también mencionan que el tiempo que esperan para la atención es regular y que es buena la calidad de atención a los pobladores. Con relación al pandillaje el Centro Poblado de Santa Cruz manifiestan que no existe pandilleros cerca de su vivienda, la cual no están propensas a sufrir algún daño o robos y cada quien se dedica a quehaceres de su vivienda.

Por otro lado, con respecto al apoyo social natural y organizado los pobladores mencionaron que la mayoría no reciben ningún apoyo tales como organizaciones, empresas o instituciones. Por lo cual se puede mencionar también que la organización de quien recibe apoyo mencionan que el 72,8% (107) no reciben apoyo de ninguna entidad pública, como también reciben en su minoría el programa que proporciona el estado pasión 65 lo cual solo algunas personas son beneficiarias de este ya que es un beneficio económica solo para los adultos que superan los 65 años de edad y que viven en extrema pobreza, ante ello hay varios desfavorecidos que no cuentan con este programa por el simple hecho de tener algunos artefactos o hijos que tienen una profesión. También en su minoría se puede indicar que hay un pequeño porcentaje de la población que goza del beneficio (vaso de leche) este programa consiste en

proporcionar leche en cualquiera de sus formas el cual solo beneficia a la persona en situación de pobreza o extrema pobreza.

V. CONCLUSIONES

- Los determinantes de salud biosocioeconomicos casi la totalidad tiene ingreso económico menor de S/. 750, de sexo femenino son más de la mitad; menos de la mitad no tiene ocupación, grado de instrucción, menos de la mitad son adulto maduro. determinantes de la salud relacionado con la vivienda, la totalidad tienen energía permanente, el carro recolector de basura no pasa, casi la totalidad tienen casa propia, tienen agua a conexión domiciliaria, cuentan con baño propio el piso es de materia de tierra, el techo es de eternit, las paredes de material de adobe, usan como combustible para cocinar leña y carbón, la mayoría duermen en dormitorios independiente, más de la mitad eliminan la basura en campo limpio o montículo, tienen vivienda multifamiliar, la mitad disponen la basura a campo abierto.
- Determinantes de estilos de vida casi la totalidad ingieren verduras y hortalizas a diario, fideos, pan y cereales, no se realizan examen médico, realizan actividad física como caminar, realizan más de 20 minutos caminatas; la mayoría se baña cuatro veces a la semana, nunca han fumado ni fuman de manera habitual ocasionalmente consumen alcohol; más de la mitad consumen frutas una a dos veces a la semana, duermen de seis a ocho horas; menos de la mitad consumen carne (pollo, res, etc.), al menos una a dos veces a la semana, huevo tres a más veces por semana, pescado no comen casi nunca, ingieren otros alimentos una o dos veces a la semana(lácteos, refrescos, etc.).
- Determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, la totalidad refieren que no existe pandillaje ni delincuencia, no reciben algún apoyo social natural,

no son merecedores de recibir apoyo social organizado, la totalidad tienen Seguro Integral

SIS – MINSA, se atendieron en un puesto de salud; la mayoría refieren que el tiempo de espera es regular, consideran que el tiempo al lugar donde se atienden es regular, no reciben apoyo social de organizaciones; más de la mitad refieren que la calidad de atención es buena.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adultos del Centro Poblado De Santa Cruz- Huaraz.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación a las autoridades locales de ya dicho centro poblado con la finalidad de tener una intervención oportuna en la salud de los adultos.
- Dar a conocer los resultados a los jefes de los establecimientos de salud para que diseñen e implementen programas que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorarse los hábitos de vida de los adultos
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Edward A. La salud mundial: antes y ahora Vol. XLVII No. 2 UNA-USA 2010.
<https://unchronicle.un.org/es/article/la-salud-mundial-antes-y-ahora>
2. Naciones Unidas. Crónica ONU 2010; julio-2 URL:
<https://unchronicle.un.org/es/article/la-salud-mundial-antes-y-ahora>
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006
4. SOTELO, J La salud pública en el mundo actual. México 2006
5. Arriaga, E. La Mortalidad Adulta En Países En Desarrollo: ¿Una Visión General1995.[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12503/NP61-03_es.pdf? sequence=1](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12503/NP61-03_es.pdf?sequence=1)
6. Minsa. Minsa mejorará estrategias a favor del adulto mayor desde el primer nivel de atención. Miércoles, 1 de julio del 2015. URL:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16692>
7. Facultad De Medicina Unam. La Salud Y Sus Determinantes. Concepto De Medicina Preventiva Y Salud Pública. México. Dic, 2013. Url:
<Http://Paginas.Facmed.Unam.Mx/Deptos/Sp/Wp-Content/Uploads/2013/12/Biblio-Basica-2.1.2-1.Pdf>
8. Álvarez L. The Social Determinants Of Health: Beyond The Risk Factors Perspective Vol.8 No.17 Bogotá July/Dec. 2009. URL:
Http://Www.Scielo.Org.Co/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1657-70272009000200005

9. De la Torre U. Oyola G. Determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. vol. 18, núm. 1. Lima. 1, septiembre, 2014. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677002.pdf>
10. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22
11. Gómez E. Equidad, género y salud: retos para la acción. Public Health. 11(5/6), 2002
12. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008
14. MINSA. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso Puerto Madero; 2010
15. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007
16. Dirección Regional De Salud Ancash. Informe Del Gasto Año 2017. Huaraz, febrero 2018
17. Cueva R. Sistema de Vigilancia Comunal. SIVICO del Puesto de salud. Huamarin – Microred San Nicolás, 2017
18. Chia S, Hormaza M, Ruiz O. Determinantes Sociales De La Salud (Dss) Y Discapacidad: Resultados Desde El Registro Para La Localización Y Caracterización De Personas Con Discapacidad En La Ciudad De Tunja 2012.
19. Cid P, Merino J y Stiepovich J. estudiaron los Factores Biológicos y Psicosociales Predictores del Estilo de vida Promotor de Salud con el propósito de analizar el

estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte.
Chile, 2006

20. Arancibia R y Hernández D. Estado Nutricional y Actividad Física en el Adulto Mayor en una población de referencia de la Provincia Ciego de Ávila, Cuba, 2008
21. Domínguez, H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012 (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.
22. Vásquez, B, Determinantes De La Salud En El Adulto. Asentamiento Humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote- 2014 publicado en el año 2016
23. Gutiérrez, P, Determinantes De La Salud A Las Personas Adultas En La Asociación De Vivienda Las Américas II Etapa Del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013. Publica en el año 2017 (tesis para optar el título profesional de licenciados en enfermería). Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017.
24. Peña, J Determinantes De Salud De Los Adultos De La Urbanización Collana Baja_ Sector “D” Monterrey-Huaraz, 2013 publicado en el 2018 (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Huaraz: universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2018
25. García, M Determinantes de Salud De Los Adultos Del Centro Poblado San Nicolás – Sector “C” - Huaraz, 2013 publicado en el (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Huaraz: universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2018.

26. Chinchay, M. Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Caserío De Vista Alegre Sector “Q” –Huaraz, 2013. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
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. Edición, editorial.
28. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
29. 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.
30. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
31. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
32. Janet. Clasificación de la salud 20 de junio 2011. URL: <http://mi-salud-janetd.blogspot.com/2011/06/clasificacion-de-la-salud.html>
33. Significados.com. Qué es Comunidad. 17 de diciembre de 2017. URL: <https://www.significados.com/comunidad/>
34. Piédrola G. El concepto de Salud. Madrid. Institut Borja de Bioética Jano 35 (1988) 123-126.

35. Pérez J. Educación. Educación de 2008. URL: <https://definicion.de/educacion>
36. Organización Internacional de Trabajo. Servicios de salud 1996-2017. URL: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>.
37. Bembibre V. Territorio. Definición ABC. 27 dic 2008. URL: <https://www.definicionabc.com/social/territorio.php>
38. definicionABC. Definición adulta. 2018. URL: <https://www.definicionabc.com/general/adulto.php>
39. Emma. Adultos mayores. Setiembre 2016 URL: <http://blog.miemma.com/2016/11/22/adultos-mayores-y-caidas-10-factores-de-riesgo-involucrados/>
40. Maina, S. El rol del adulto mayor en la sociedad actual, Facultad de Ciencias Humanas Universidad Nacional de La Pampa. 2004
41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
42. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eu.med.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
43. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
44. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava.

Reimpresión, Ed. Limusa: México; 2004

45. Psyma, ¿Cómo determinar el tamaño de una muestra? [Internet] PSYMA GROUP AG, Rueckersdorf / Nuremberg; 2018 [citado el 25 de octubre 2018]. url: <http://www.psyma.com/company/news/message/como-determinar-el-tamano-de-una-muestra>
46. 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.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
47. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.
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, 2.000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
50. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
51. Voltimum. Catálogo. 2013. Disponible en <http://www.voltimum.es/page.jsp?id=/content/landing/alumbrado-domestico>.

52. Percepción del estado de Salud: México 2002. Disponible en. <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/condiciones.pdf>.
53. Wales J. Discurso en Keynote, Wikimania, agosto de 2006. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>.
54. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2001.
55. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas. Disponible en URL: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.
56. Tovar L. La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. disponible en. http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np#hl=es&client=firefox-a&hs=UE2&rls=org.mozilla:esES%3Aofficial&channel=np&sclient=psyab&q=percepcion+del+estado+de+salud&oq=percepcion+del+estado+de+salud&aq=f&aqi=g1&aql=&gs_sm=12&gs_upl=2621133831015556141410101012141611330121.2.11410&gs_l=serp.12..0.2621133831015557141410101012141611330121j2j11410.11sin.&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=5f11c6251593e396&biw=1159&bih=614 se duplica.
57. Barlow, M. Clarke, T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
58. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>.

59. Martínez, N. Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
60. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado2010Set12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.Net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.html>.
61. Castillo A, Determinante de la Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1, Carhuaz, 2015, publicada en el año 2018.
62. Jaramillo, N, Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Pampamaca sector “E” Carhuaz,2014, publicada en el año 2017.
63. Castromonte R, Determinante de la Salud de los Adultos del Centro Poblado De Monterrey, Sector Llactash – Independencia – Huaraz, 2014, publicada en el 2017.
64. Sarmiento A, determinantes de Salud en Adultos del Barrio de Agoshirca – Sihuas – Ancash, 2015, publicada en el año 2018.
65. Broncano G, Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Pariahuanca Sector “D” Carhuaz – Ancash,2013, publicada en el año 2018.
66. Ildfonso G, Determinantes De Salud De Los Adultos De La Comunidad De Shilla Sector Yanarumi–Ancash, 2013, publicada en el año 2018.
67. Girondella L, Sexo y Género: Definiciones [url:comtrapeso.info](http://comtrapeso.info) Publicado 23 febrero, 2012
68. Definicionabc, Definición de Edad; (consultado 25 de octubre de 2018). Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>

69. Eustat Nivel de Instrucción (consultado 25 de octubre de 2018). url:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
70. Eco-Finanzas, Ingreso Económico(consultado 25 de Octubre de 2018), url:
https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
71. Graduados Colombia, ocupación (consultado 25 de Octubre de 2018), url:
<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
72. Pena. J. Determinantes De Salud De Los Adultos De La Urbanización Collana Baja_ Sector “D” Monterrey_Huaraz, 2013, publicada en el año 2018
73. López. A, Determinantes De Salud en Adultos Del Centro Poblado De Marian_Sector Cachipampa_Independencia_Huaraz, 2015, publicada en el año 2018.
74. Salinas. F, Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado Santa Rosa – Yúngar – Carhuaz – 2014, publicada en el año 2017.
75. Reyes. E, Determinantes De La Salud En Adultos Maduros Con Diabetes. Puesto De Salud San Juan-Chimbote, 2016, publicada en el año 2018.
76. Vara. F, Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Yurma - Distrito De Llumpa - Ancash, 2017, publicada en el año 2018.
77. Haramoto E, Conceptos Básicos Sobre Vivienda Y Calidad Chile 2016, Disponible
[en:https://cursoinvi2011.files.wordpress.com/2011/03/haramoto_conceptos_basicos.pdf](https://cursoinvi2011.files.wordpress.com/2011/03/haramoto_conceptos_basicos.pdf)
78. Justo. L, Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Curhuaz - Sector Lirio Ruri - Independencia – Huaraz, 2014, publicada en el año 2017.

79. Rodríguez. S, Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Curhuaz - Sector Caururo – Independencia – Huaraz, 2014, publicada en el año 2017.
80. Niño. C, Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa–Castilla– Piura, 2014, publica en el año 2018.
81. Consumoteca, Estilo de vida [Internet]. paseo de la habana 26- madrid; [consultado 25 de octubre 2018]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
82. Medlineplus, información sobre fumar [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); [consultado 25 de octubre 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/smoking.html>
83. Del Sol L, Alvarez O, Rivero J, Consumo De Alcohol, la habana 1991
84. Abad. G, Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014, publicada en el año 2018.
85. Briceño. M, Determinantes De Salud De Los Adultos Del Caserío De Huallcor, Huaraz, 2014, publicada en el año 2018.
86. Pomiano. D, Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Catayoc.Chavín De Huantar - Ancash, 2015, publicada en el año 2018.
87. Calidad de atención. Conceptos, [artículo en internet] 2011 [Citado octubre 25]. Disponible en URL: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-dela-atencion- en salud. pdf. Definiciones>
-

88. Bahamonde L, Determinantes De La Salud En La Persona Adulta En El Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enlace I etapa Veintiséis De Octubre-Piura, 2013, publicada en el año 2018.
89. Cano T, Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Copa Grande Sector Central “I” Marcará -Carhuaz, 2013, publicada en el 2018.
90. Cruz M, Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado Huanchac - Sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015, publicada en el año 2018.
91. Pérez J, Martín F El apoyo social, 1999, Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf
92. Loarte M, Determinantes De Salud De Los Adultos Del Sector De Secsecpampa -Independencia - Huaraz, 2018.
93. Blas J Determinantes De Salud en Adultos Del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba – Ancash, 2015, publicada en el año 2017.
94. Ortego M, López S, Álvarez M. Tema 13. El apoyo social. España. 2014. 24 (4) Disponible en el URL: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/cienciaspsicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf.

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE
LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ –
HUARAZ, 2017.

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Marina Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimos del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

- Adulto Joven (20 a 40 años) ()
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ()
- Adulto Mayor (65 en adelante) ()

Grado de instrucción:

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

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

Vivienda**Tipo:**

- Vivienda unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()

Tenencia:

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

Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílico o sin vinílico ()
- Lámina asfálticas ()
- Parquet ()

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen en na habitación:

- 4 a más miembros ()

- 2 a 3 miembros ()
- Independiente ()

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía eléctrica :

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()

- Grupo electrógeno ()
- Energía eléctrica temporal. ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

Disposición de basura:

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

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

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

¿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 LOS ESTILOS DE VIDA

¿Actualmente fuma?

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

¿Número de horas que duerme usted?

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

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

Si () No ()

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

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

¿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:

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (pollo, res, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, Arroz, Papas...					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

¿Percibe algún apoyo social natural?

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

¿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 ()

Recibe Apoyo de alguna de estas organizaciones:

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

En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()

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

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

- Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

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 adultos en el Perú** desarrollado por 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 mayores.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

\bar{l} : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2).

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos.

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

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

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	2	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
25	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	1,000
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 instrument														0,998

ANEXO N° 03

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.

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								

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

P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									
VALORACIÓN GLOBAL:									
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?					1	2	3	4	5
Comentario:									

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 04
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:
TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

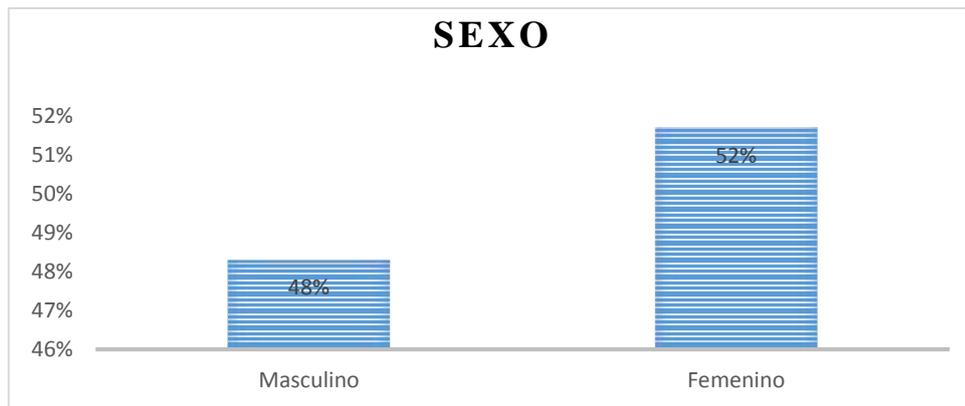
.....

ANEXO N° 05

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

GRAFICO N° 01

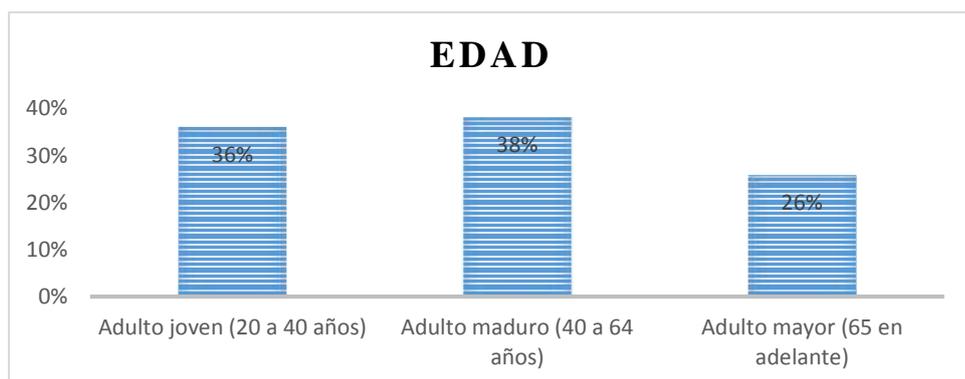
SEGÚN SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla 01

GRAFICO N° 02

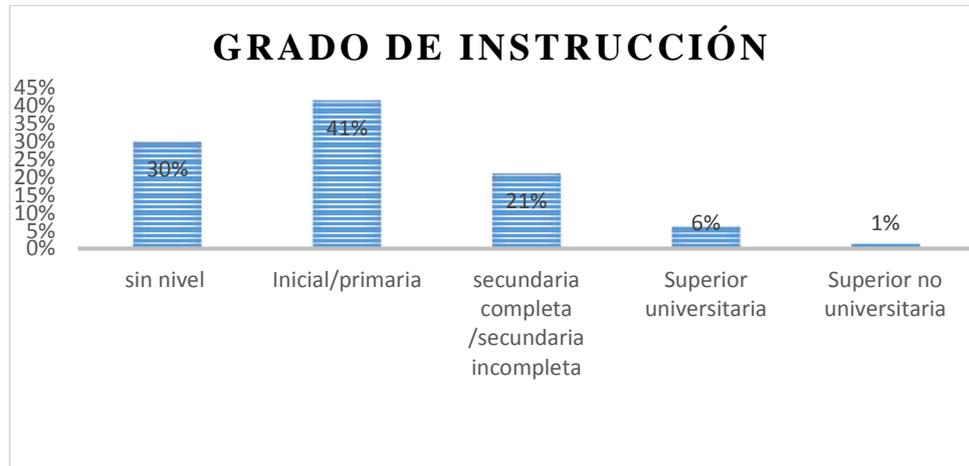
SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla 01

GRAFICO N° 03

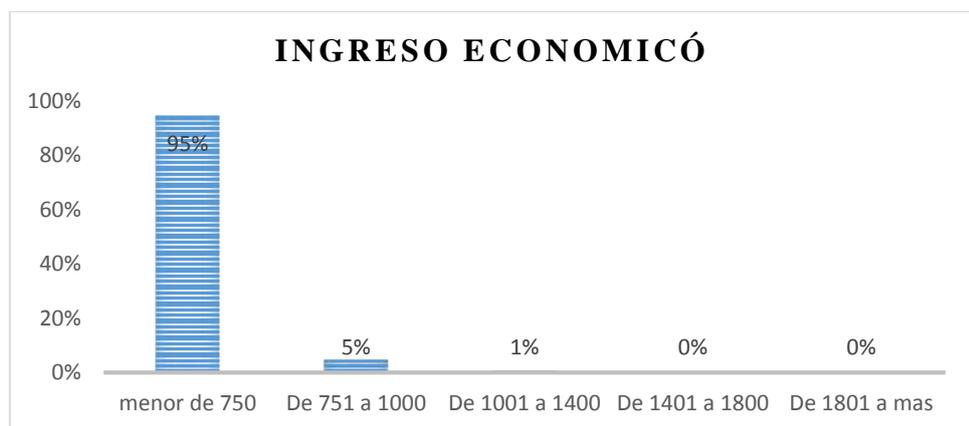
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla 01

GRAFICO N° 04

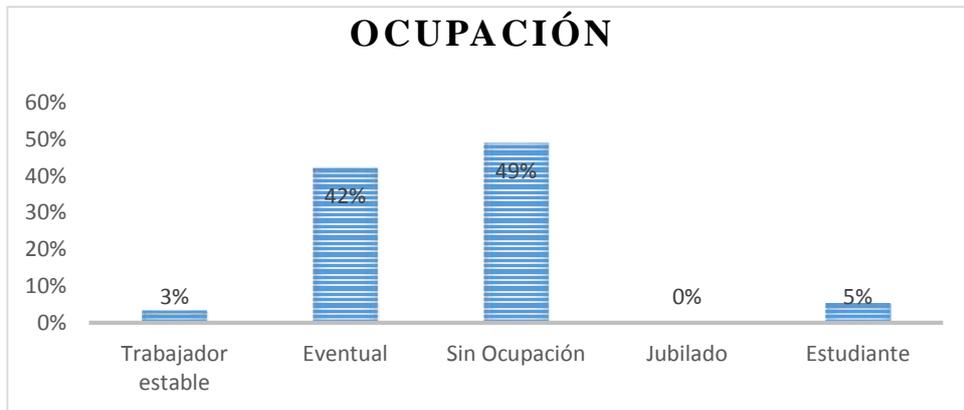
SEGÚN INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla 01

GRAFICO N° 05

**SEGÚN OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.**

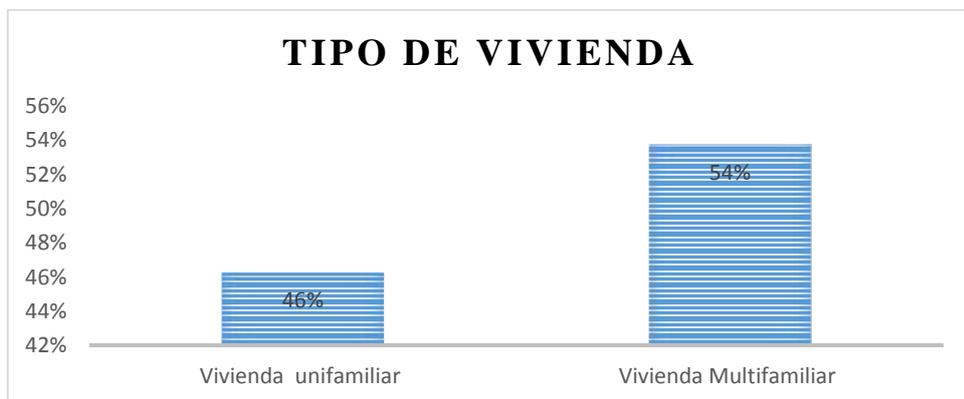


Fuente: Tabla 01

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

GRAFICO N° 06

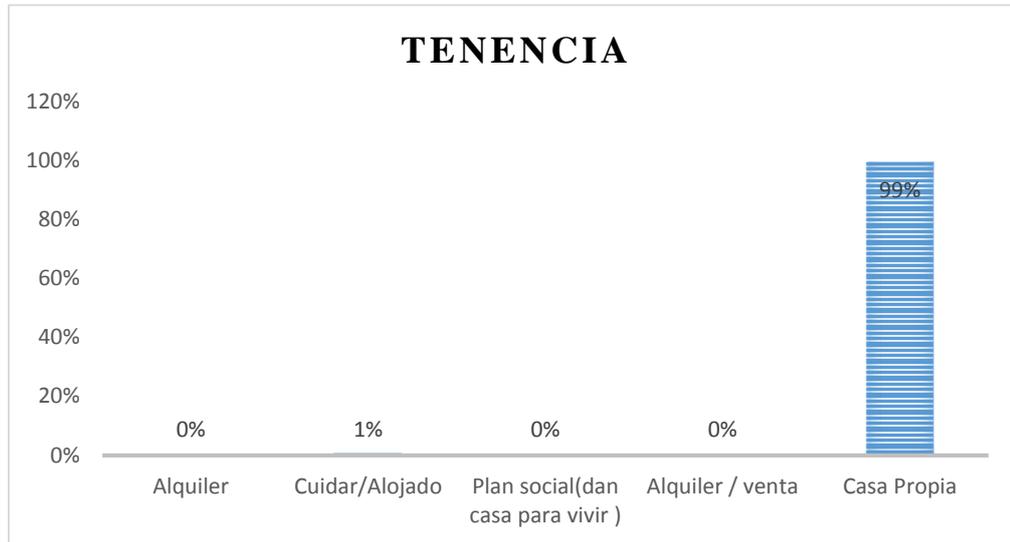
**SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.**



Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 07

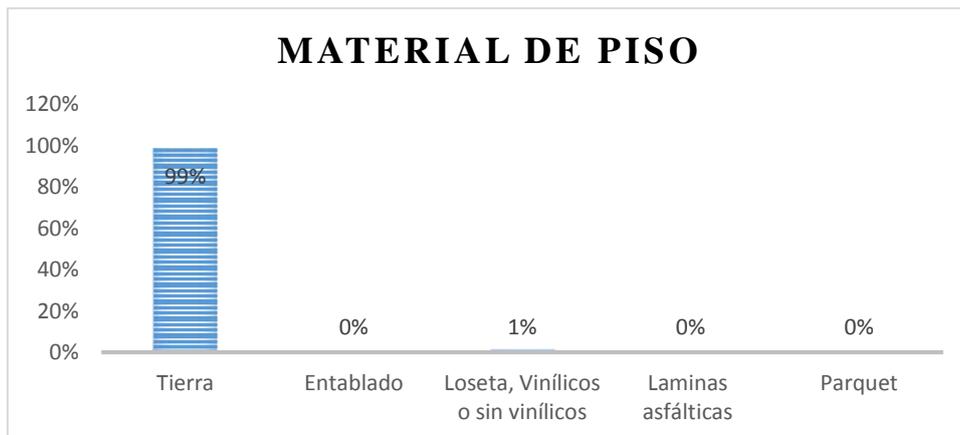
**SEGÚN TENENCIA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.**



Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 08

**SEGÚN MATERIAL DE PISO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.**

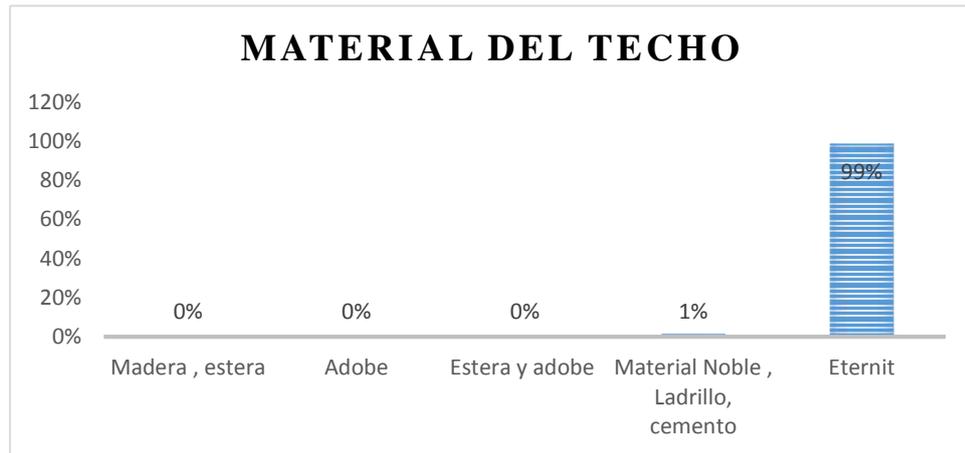


Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 09

**SEGÚN MATERIAL DE TECHO DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO**

POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.

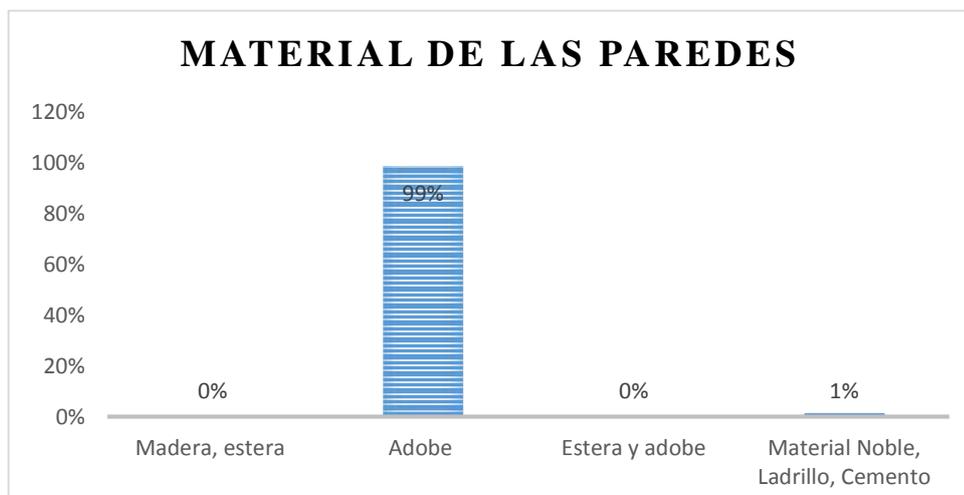


Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 10

SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS ADULTOS DEL

CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 11

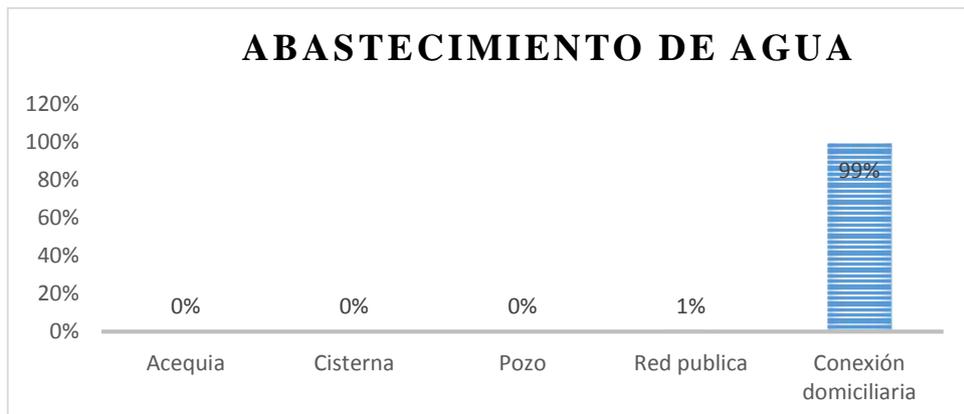
**SEGÚN HABITACIONES PARA DORMIR DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.**



Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 12

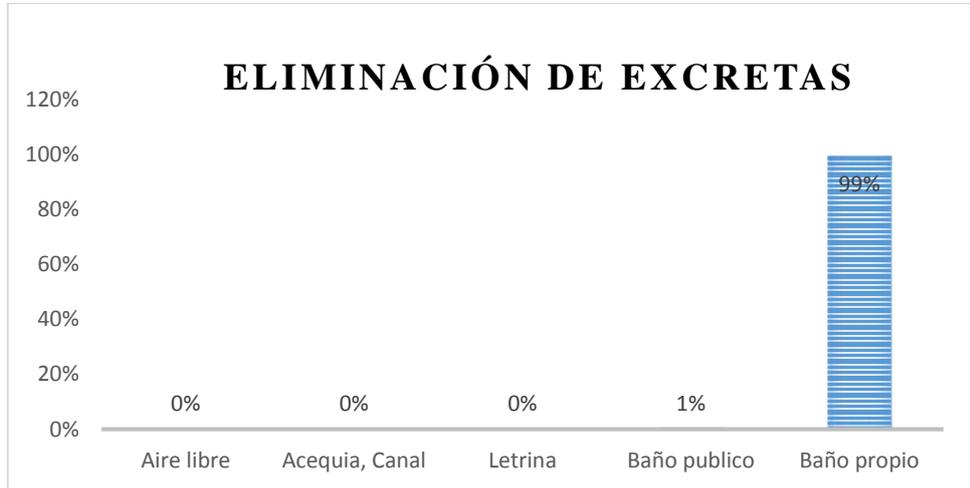
**SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.**



Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 13

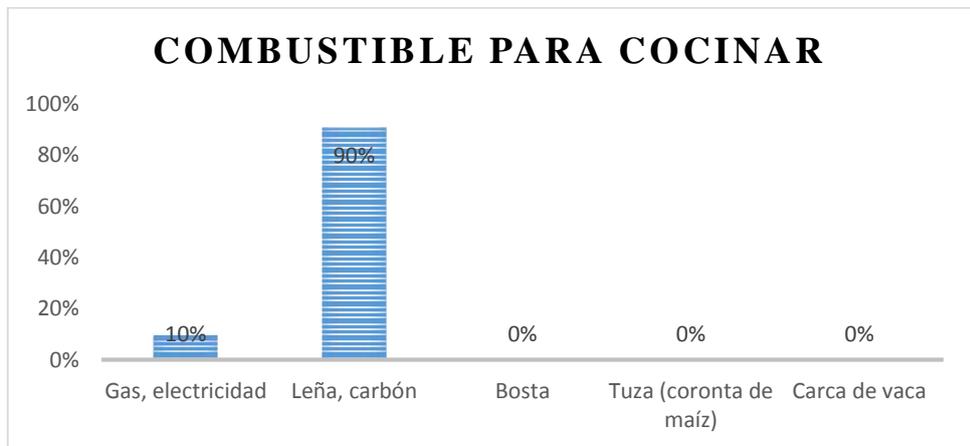
SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 02

GRAFICO N° 14

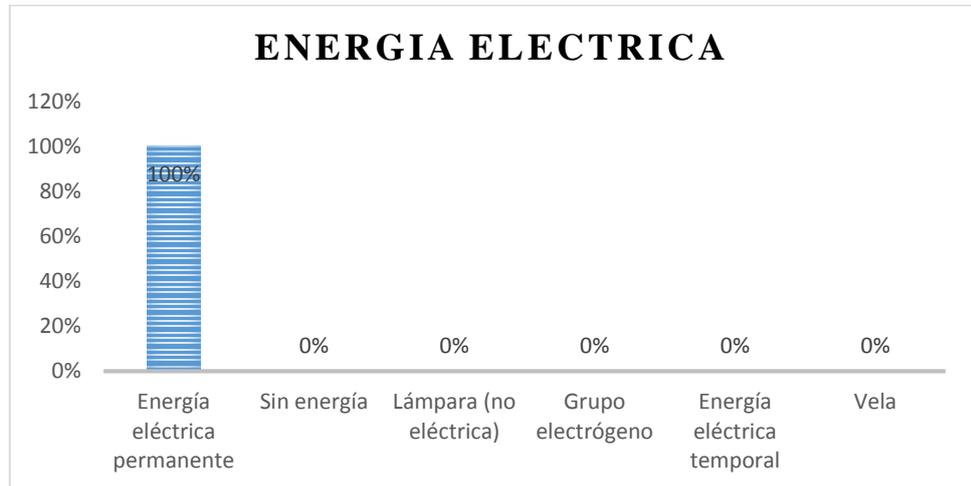
SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 02

GRAFICO N° 15

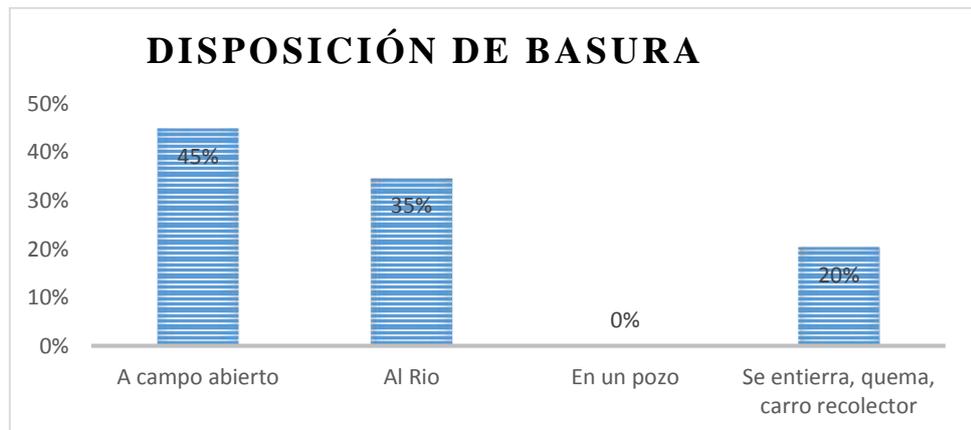
SEGÚN ENERGIA ELECTRICA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 02

GRAFICO N° 16

SEGÚN LA DISPOSICION DE BASURA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 02

GRAFICO N° 17

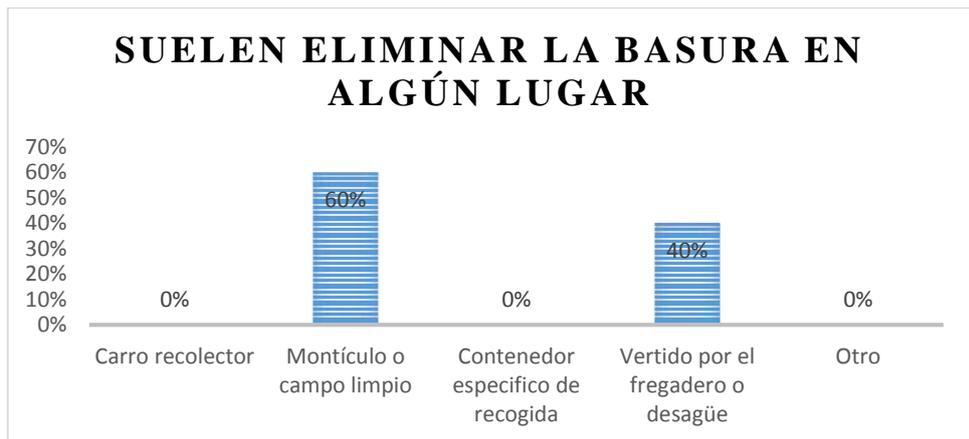
SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASA EL CARRO RECOLECTOR BASURA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 02

GRAFICO N° 18

SEGÚN COMO SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.

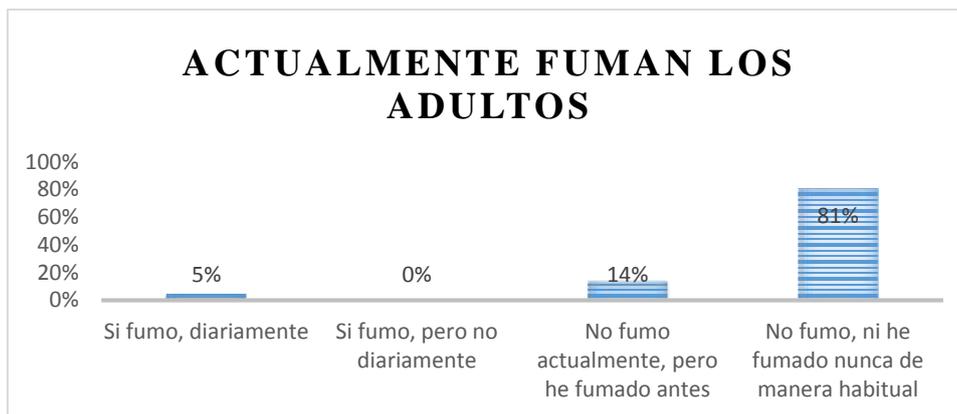


Fuente: Tabla N° 02

DETERMINASTE DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 19

SEGÚN ACTUALMENTE FUMAN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 03

GRAFICO N° 20

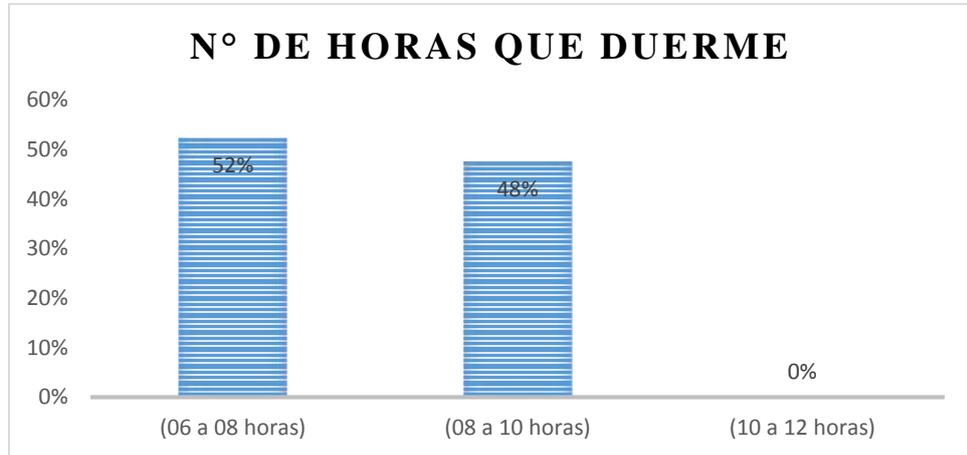
SEGÚN FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 03

GRAFICO N° 21

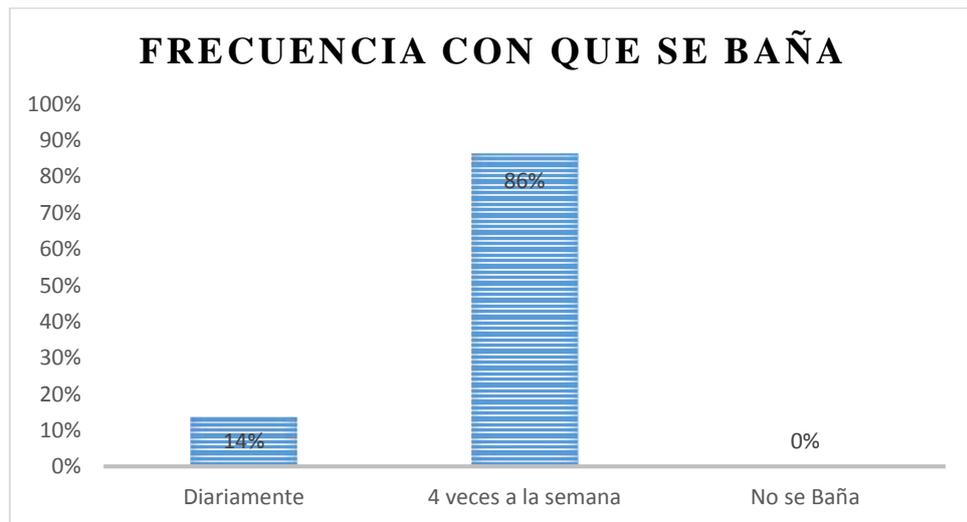
SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 03

GRAFICO N° 22

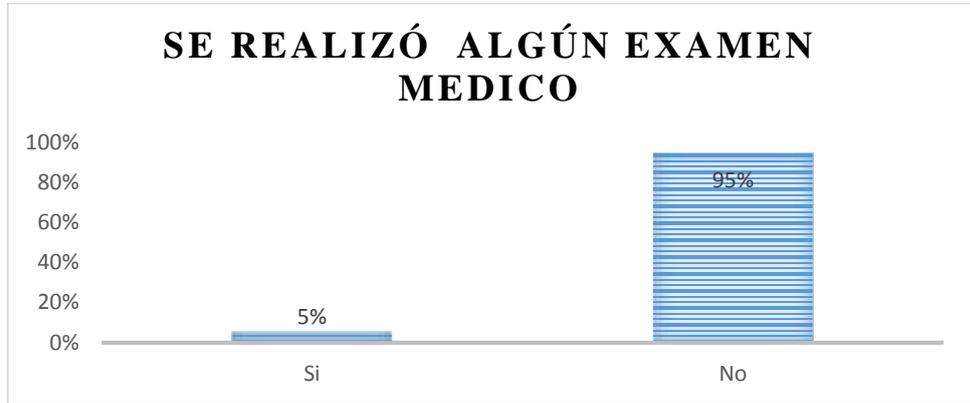
SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 03

GRAFICO N° 23

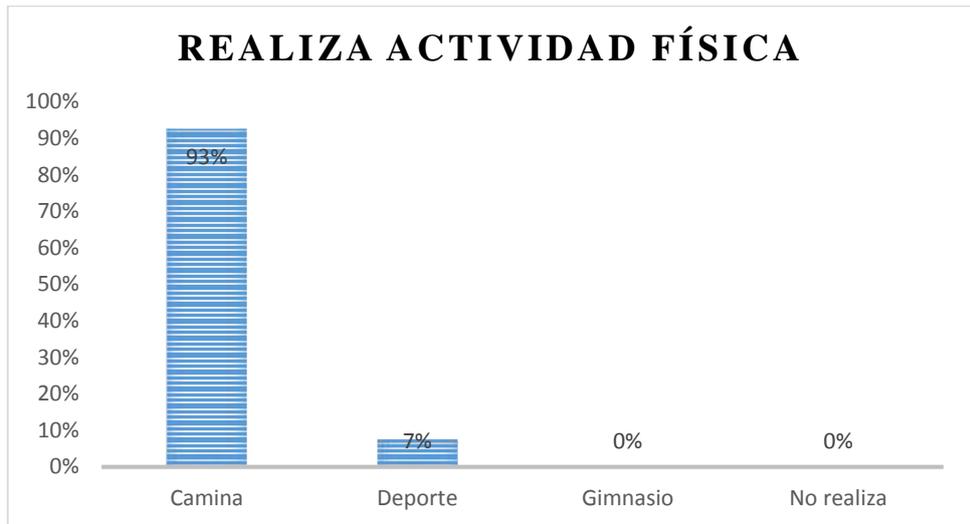
SE REALIZÓ ALGÚN EXAMEN MÉDICO EN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 03

GRAFICO N° 24

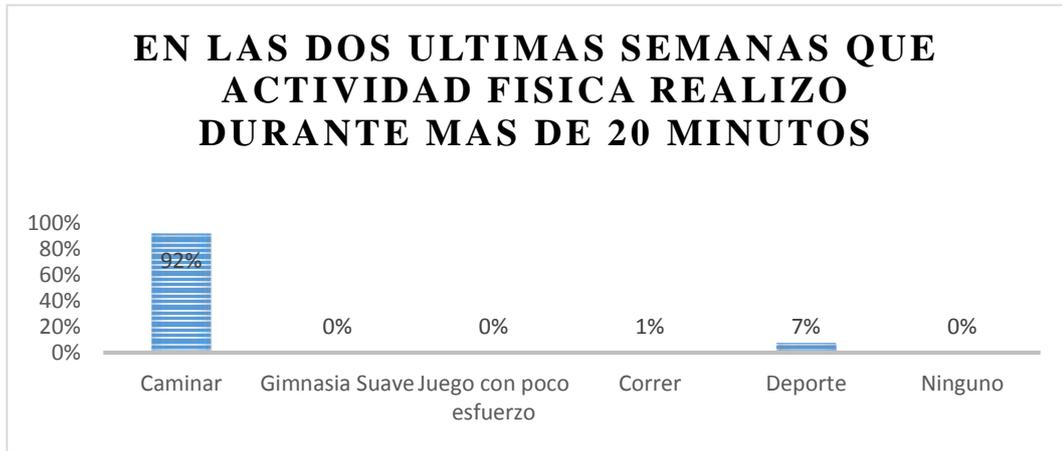
SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 03

GRAFICO N° 25

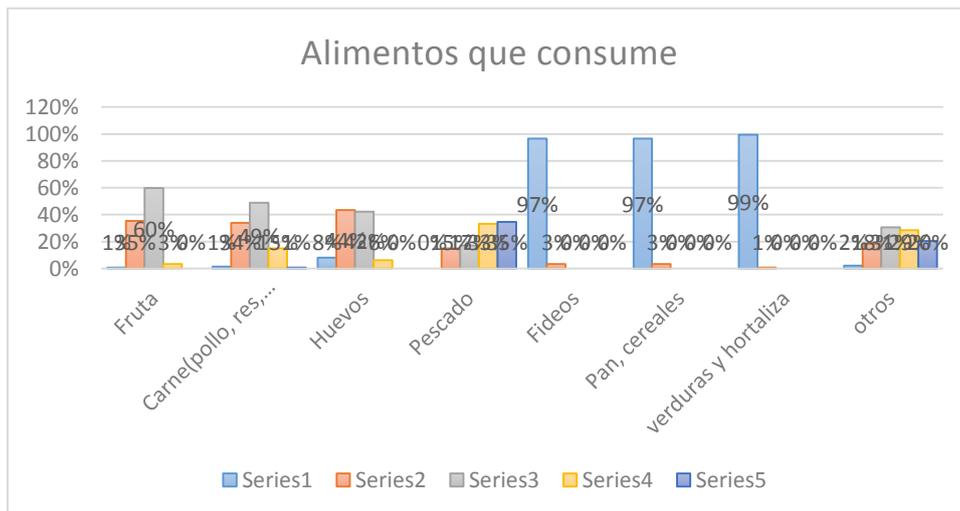
SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO DURANTE 20 MINUTOS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 03

GRAFICO N° 26

SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.

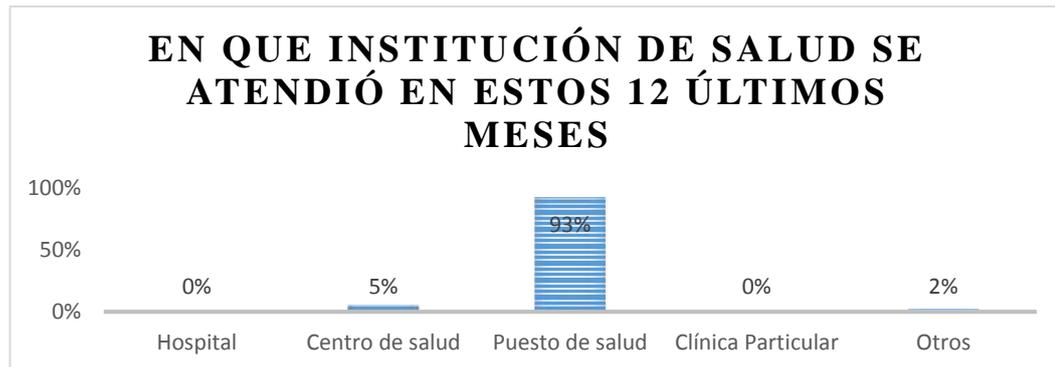


Fuente: Tabla N° 03

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 27

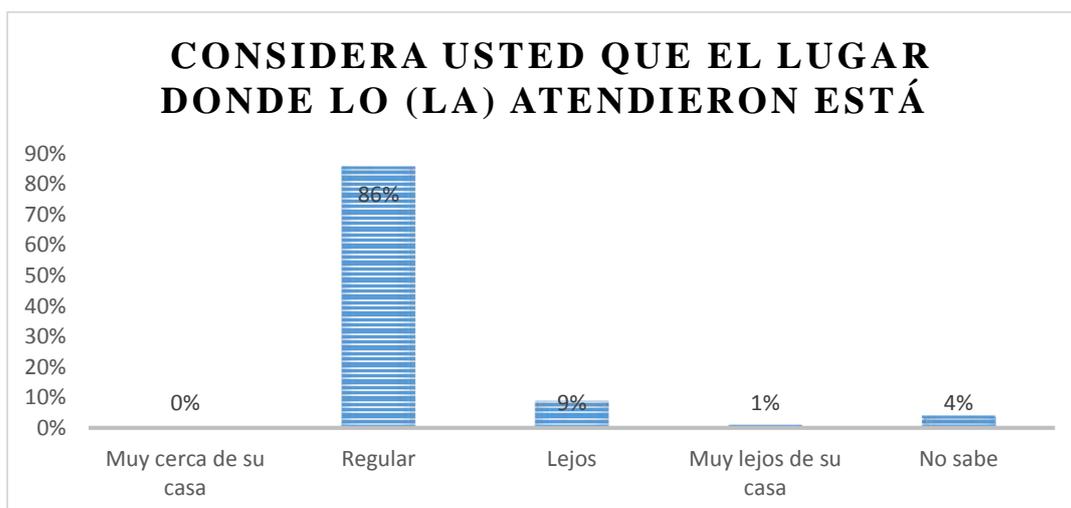
SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 04

GRAFICO N° 28

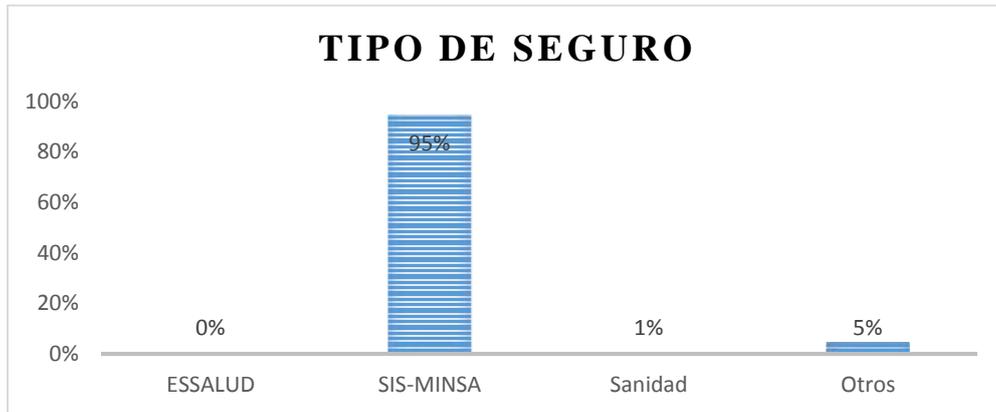
SEGÚN CERCANÍA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIERON LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 04

GRAFICO N° 29

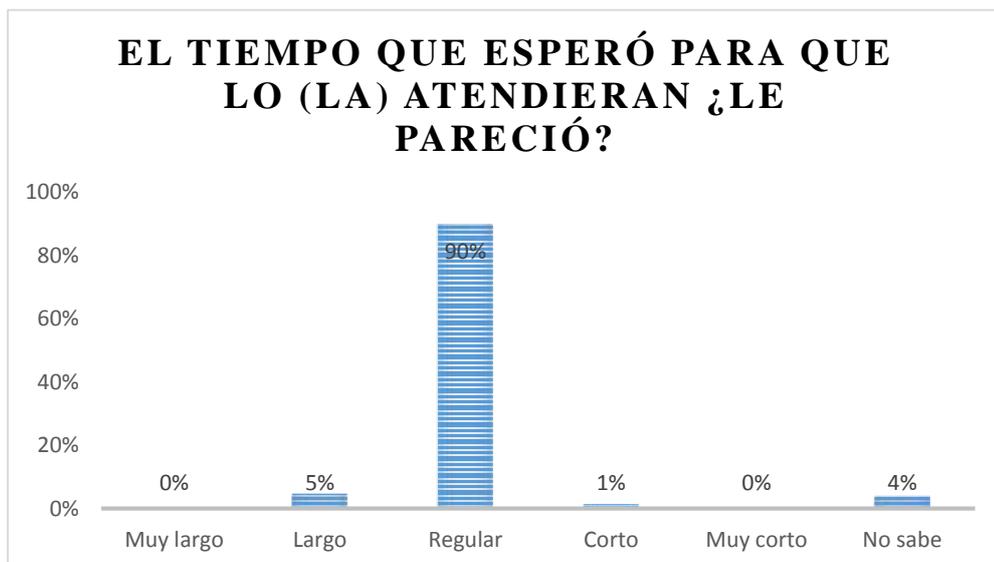
SEGÚN TIPO DE SEGURO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 04

GRAFICO N° 30

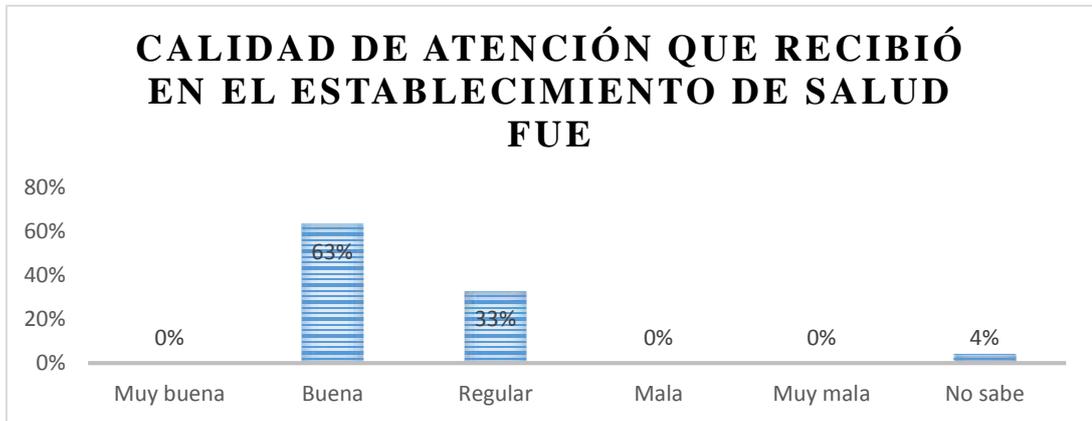
SEGÚN TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 04

GRAFICO N° 31

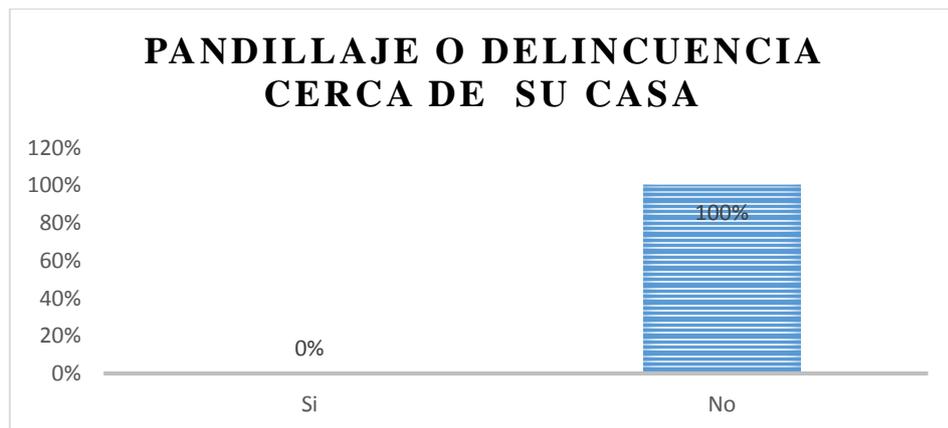
SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 04

GRAFICO N° 32

SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.

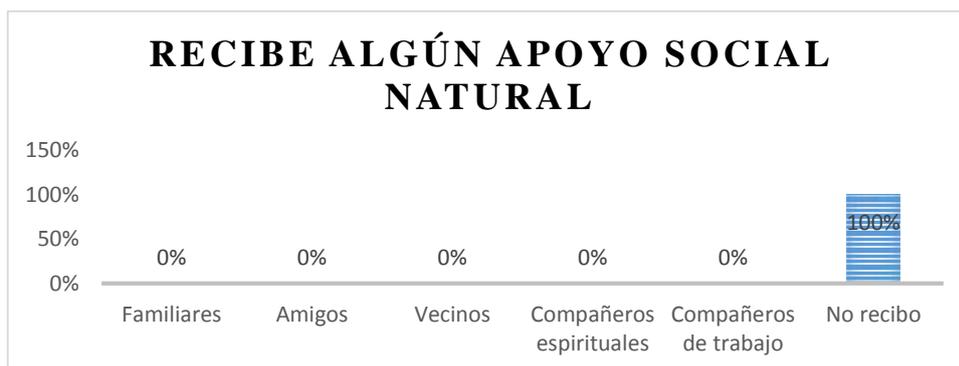


Fuente: Tabla N° 04

**DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO**

GRAFICO N° 33

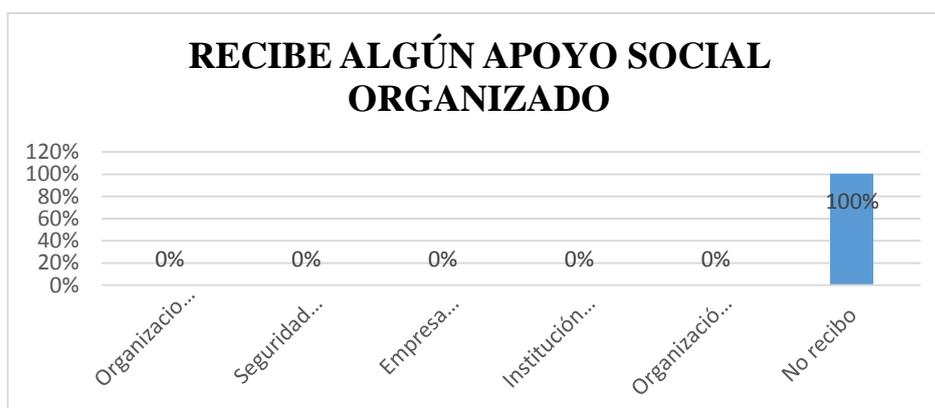
**SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.**



Fuente: Tabla N° 05

GRAFICO N° 34

**SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.**



Fuente: Tabla N° 05

DETERMINANTES DE LAS REDES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBIÓ EL APOYO

GRAFICO N° 35

SEGÚN DE QUIEN RECIBE EL APOYO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ – HUARAZ, 2017.



Fuente: Tabla N° 06