



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO SAN JUAN Y TINLLASH DEL
DISTRITO DE INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

CARRILLO CAMONES, MAYDOLI MERCEDES

ORCID: 0000-0002-2965-2374

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

HUARAZ - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Carrillo Camones, Maydoli Mercedes

ORCID: 0000-0002-2965-2374

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía
PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán
MIEMBRO

Mgtr. María Dora Velarde Campos
MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo
ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quien con su bendita misericordia me guio por el camino correcto brindándome la fortaleza necesaria para salir adelante y evitar caer en los obstáculos que se presentan en el camino.

A mis familiares, en especial a mis padres que me brindaron su apoyo incondicional y que sin el apoyo de ellos no hubiese podido salir adelante.

A la universidad católica los ángeles de Chimbote, por el apoyo y conocimiento brindado durante el estudio de la carrera profesional donde forma profesionales con buena ética y moral.

DEDICATORIA

A mis padres por haber depositado su confianza en mí, por apoyarme en esos momentos difíciles, por darme lo necesario para seguir adelante así poder lograr concluir este proyecto y por brindarme su amor incondicional.

A mi hermana quien ha estado conmigo guiándome y apoyándome siempre para ser la persona que soy en la actualidad y me motivó a cumplir con mis metas.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulada Determinantes de la Salud del adulto del Centro Poblado San Juan y Tinllash distrito de Independencia, Huaraz 2019. De Tipo, Cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general: identificar los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado San Juan y Tinllash Independencia, Huaraz. La muestra estuvo conformada por 170 adultos a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta constituida por 30 ítems, haciendo el uso de la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en los programas Microsoft Excel y SPSS versión 18.0 para su respectivo procesamiento. Las conclusiones encontradas fueron: Sobre los Determinantes Biosocioeconómicos en su mayoría son de sexo femenino, en edad adulto maduros, el grado de instrucción secundaria completa/incompleta, ingreso económico menores a s/.750 y ocupación eventual. Sobre los Determinantes del Entorno Físico en su mayoría tuvieron vivienda unifamiliar, casa propia, con piso de tierra, techo de teja/calamina, con paredes de adobe, duermen de 2 a 3 personas. En Determinantes del Estilo de Vida en su mayoría no fuman, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces por semana, si realizan exámenes médicos, etc. Sobre los determinantes de la salud de las redes sociales la mayoría recibe apoyo familiar, no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo de pensión 65, no existe pandillaje cerca de sus casas.

Palabras clave: Adultos, Cuidados, Determinantes de la salud.

ABSTRACT

The present research work entitled Determinants of Adult Health of Centro Poblado San Juan and Tinllash district of Independencia, Huaráz 2019. Of Type, Quantitative, descriptive, with a single box design. Its general objective was: to identify the determinants of the health of adults in the San Juan and Tinllash Independencia, Huaráz population center. The sample consisted of 170 adults to whom a questionnaire about the determinants of health in the adult person was applied, consisting of 30 items, using the interview and observation, the data were processed in the Microsoft Excel and SPSS programs version 18.0 for its respective processing. The conclusions found were: On the Biosocioeconomic Determinants, the majority are female, in mature adult age, the degree of complete / incomplete secondary education, income less than s / .750 and eventual occupation. On the Determinants of the Physical Environment, most of them had a single-family home, their own house, with a dirt floor, tile / corrugated roof, with adobe walls, they sleep from 2 to 3 people. In Determinants of Lifestyle, most of them do not smoke, consume alcoholic beverages occasionally, sleep 6 to 8 hours, bathe 4 times a week, do medical examinations, etc. Regarding the health determinants of social networks, most receive family support, they do not receive organized social support, they do not receive pension support, 65 there is no gang close to their homes.

Keywords: Adult, Care, Determinants of Health.

CONTENIDO

	Pág.
EQUIPO DE TRABAJO	
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	
ÍNDICE DE CONTENIDO	
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Diseño de la investigación	22
3.2. Población y muestra.....	22
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.5. Plan de análisis.....	38
3.6. Matriz de consistencia	39
3.7. Principios éticos.....	40
IV. RESULTADOS.....	41
4.1. Resultados.....	41
4.2. Análisis de resultados	49
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	80
5.1 Conclusiones.....	80
5.2 Recomendaciones.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN JUAN Y TINLLASH DISTRITO DE INDEPENDENCIA HUARAZ, 2019.....	41
TABLA 2 DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN JUAN Y TINLLASH DISTRITO DE INDEPENDENCIA _ HUARAZ 2017.....	42
TABLA 3 DETERMINATES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN JUAN Y TINLLASH DISTRITO DE INDEPENDENCIA _ HUARAZ 2017.....	44
TABLA 4, 5, 6 DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIO DE LOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN JUAN Y TINLLASH DISTRITO DE INDEPENDENCIA _ HUARAZ 2017.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1 DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN JUAN Y TINLLASH DISTRITO DE INDEPENDENCIA _ HUARAZ 2017.....	117
GRÁFICOS DE LA TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO DE LOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN JUAN Y TINLLASH DISTRITO DE INDEPENDENCIA _ HUARAZ 2017.....	119
GRÁFICOS DE LA TABLA 3 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN JUAN Y TINLLASH DISTRITO DE INDEPENDENCIA _ HUARAZ 2017.....	126
GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5, 6 DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SAN JUAN Y TINLLASH DISTRITO DE INDEPENDENCIA _ HUARAZ 2017.....	134

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que a nivel internacional la salud de la población en el mundo especialmente en las personas adultas llega a una etapa de envejecimiento considerable cumpliendo una labor importante por medio del trabajo libre, el cual ponen en práctica su madurez y sabiduría, protegiendo de esta manera a sus parientes. El conocimiento logrado en el transcurso de su vida los convierte en un medio social esencial, menciona que la adultez es el resultado del procedimiento y transformaciones demográficas, con apariencias y necesidades tan características que es la causa del incremento en los análisis por parte de organizaciones del gobierno (1).

La OMS indica que en África, uno por cada tres fallecidos de personas adultas son causadas por enfermedades no transmisibles; en los países avanzados el incremento es de nueve por cada diez, siendo cifras preocupantes en América Latina y en Patrias en crecimiento como es Asia y Región del Pacífico Occidental dando como cifras que de cada cuatro defunciones tres de ellos son adultos mayores que son por causa de enfermedades no transmisibles, siendo evidente el estado secuencial avanzado de cambios epidemiológicos donde adquirió la población teniendo como resultado el doble de números en morbilidad (1).

En otro sentido la salud en el siglo XXI cobra importancia en la historia de la humanidad tomando una posición primordial el aspecto de seguridad como tema de vida e importancia para la salud, aumentando en la escala de interés en todo el mundo, ocasionadas por epidemias, el bioterrorismo, entre otros, relacionado a ello la salud de la población determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores (2).

En tal sentido la salud no solo es un derecho fundamental, sino también una índole que permite el gozo completo de otros derechos. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible hace ver este criterio para colocar una visión Universal, integrada e indivisible, menciona claramente cómo se logra enlazar la salud y el bienestar de los humanos con el incremento económico y la sostenibilidad ambiental. Aquella codiciosa Agenda establecerá el curso de políticas públicas en los cercanos decenios, este alcanzará su objetivo teniendo como necesidad enfoques colaborativos que posibiliten abordar en las inequidades que se manifiesten en las Regiones en las dimensiones sociales, ambientales y económicas del desarrollo, incluyendo una mirada transparente e intergeneracional (3).

El Fondo de las Naciones Unidas de Población (UNFPA), menciona que los fenómenos más interesantes e importantes de este proceso demográfico es el rápido envejecimiento interno de la población adulta, también llamado el envejecimiento del envejecimiento. En el 2016, las personas con 80 años de edad y mayores a ello representaron al 3% de la población de la Región. Sin embargo, se estima que este grupo de población será el de mayor incremento proporcional, mostrando un pico de crecimiento muy marcada a partir del 2025. La situación será común en todos los países de las Américas, en su mayoría por América Latina, el Caribe, incorporando aquellas poblaciones que aún son más jóvenes (4).

La Organización Panamericana de Salud (OPS)Chile, Indica que en relación a las causas de muerte en el 2014 en las comunidades con personas de 60 años las enfermedades isquémicas se dan en el sistema cardiaco así éste cooperando para ser el principal factor de muerte en la población del adulto mayor (14,51%), seguidas de las enfermedades cerebrovasculares (7,67%), la demencia y enfermedad de

Alzheimer (6,21%), donde aumenta significativamente sus casos entre las causas de muerte en el país (5).

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) menciona sobre la realidad de la salud en la comunidad mayor en ello detecta particularidades sociodemográficas, con el propósito de ver la condición de vida y unión del crecimiento social, en su economía y cultura. En el estudio de esta agrupación social, se facilitan investigaciones sobre casos de riesgos cardiovasculares: la hipertensión arterial y diabetes, donde dañan la integridad de los pobladores mayores, también menciona sobre los casos que tienen relación con el consumo de cigarrillo, bebidas alcohólicas, consumo de frutas y ensalada de verduras entre otros, como primeras causas de peligro donde hacen posible el crecimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles (6).

Los determinantes de la salud de la persona en su estudio realizado por Marc Lalonde (1974), da a conocer los distintos factores que aquejan la salud de la persona aparte de los agentes infecciosos y factores biológicos. Expone que las principales causas de un deterioro de la salud, se dan en los problemas socioeconómicos por ello es importante poner énfasis en las causas del problema que están relacionados con la condición y entorno social donde viven (7).

La Quinta Cumbre de Jefes de Estado, Latinoamericanos y caribeños (CELAC). Menciona que el país de Bolivia ocupa el lugar onceavo en los dieciocho estados latinoamericanos del Caribe, en el registro global de envejecimiento donde valora la comodidad social y económica de los individuos con más de 60 años este país registra posición media en el territorio y cuando esta se especifica la apariencia, el estado de salud de la población se ubicara en el extremo de su lugar. El estado de salud boliviano

ocupa el último lugar en la región. Los países latinoamericanos que lideran en este indicador son Chile, Costa Rica y Colombia. Al respecto, en Bolivia el 82% de las personas adultas afirma que utiliza algún seguro de salud, pero el maltrato, mal servicio hacia los ancianos y la falta de medicamentos hace que ocupe el último puesto (8).

En La Paz el Instituto Nacional Electoral (INE), menciona que las personas mayores representaran el 8,1% de toda la población en el año 2012, donde se incrementará a un 9,5% para el año 2020 también a un 11,5% para el 2030, esta predicción indica el comienzo de la evolución del envejecimiento de la comunidad en el Estado de Bolivia, donde advirtió que en la actualidad la edad media en este estado se encuentra en los 27 años, menciona que la pirámide poblacional está en la inclinación de disminuir la base, también indica que sigue el desarrollo en el medio como en la parte más alta en la posición y refleja el aumento de individuos de la tercera edad (9).

En tal sentido la salud de todo individuo está en base a distintos determinantes sociales que vienen a ser coyunturas mediante lo cual las personas irán desarrollando durante su vida. Los determinantes sociales de la salud demuestran desigualdad sanitaria debido a diferencias injustas entre países desarrollados y en vías de desarrollo, que a sus medidas son evitables, pero a veces son consideradas de baja importancia (10).

La situación de salud en el Perú, también en otros países se encuentran en crecimiento, se califica por ser países jóvenes. Se menciona que el 38% de su comunidad es pequeña a los 15 años, donde el 6% pertenece a los 60 años o más, cuyo alcance será para el año 2025 por lo que será del 12%. Al final del trimestre del 2017, toda la población de los 60 años para adelante, el 83,4% accedió a cualquier seguro de

salud (sea público o privado); el INEI menciona que al empezar su Informe Técnico la Situaciones de la comunidad Adulta, menciona que las personas adultas pertenecen al grupo pequeño, por ello no ha sido altamente apreciado dentro de esas prioridades, es claramente visto que las más altas probabilidad para la conservación y el cuidado de la salud que adquieren las personas adultas del estrato social alto o medio tienen la más elevadas posibilidades de poder económicos, en áreas comunes donde la carencia excluye a los antecesores de un interés de principal clase (11).

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) hace referencia de una mejora en cuanto a la atención primaria, pero ignora el porcentaje (25%) que todavía es elevado, en quienes aún no tienen los servicios de salud, dentro de ellos figuran los problemas indígenas debido a su cultura y lengua (12).

En el 2016, la comunidad Piurana es de 1,858,617 personas, la cual simboliza el 5.9%, Según el ENDES 2015, el departamento posee una tasa de analfabetismo de 7.6%, perteneciendo al porcentaje alto en la mujer (10.7%); se puede mencionar que es el peligro de analfabetismo, Piura es 21.7% más que en el resto de provincias y departamentos del País el peligro de ser analfabeto por ser mujer es de 1.4 veces más que por ser varón (13).

De la misma manera en Trujillo el 89% de la población Adulta presenta depresión, según el diagnóstico situacional aplicado por la segunda gerencia de Derechos Humanos de la Municipalidad Provincial de Trujillo (MPT), indica que el 65,8% presenta algún problema de salud y considera que la existencia de asociaciones o clubes de la tercera edad es una posibilidad de sustento a su calidad de vida, a pesar de que 3 de cada 4 reciben apoyo de hijos o familiares, y el 64,6 % menciona que el estado de su propia salud es considerable, y los varones distinguen de mejor manera la

salud de las personas de 85 a más años, en su mayoría mencionan que su salud es mala. Esto se encuentra en un vínculo elevado y característico entre la apreciación de su propia salud, con sexo y edad, también el 61,1 % simbolizó su estado nutricional adecuado, el 35 % riesgo de malnutrición. Aquí las mujeres tienen mejor estado nutricional (33,1 %) que los varones (28 %), y a mayor edad, mayor deber nutricional (14).

De esta manera en el departamento de Áncash, teniendo en cuenta el reporte del Sistema de Información Hospitalario (HIS) en el año 2014, menciona que el 67.44%, de la totalidad de atención 27.38% las atenciones brindadas, y una tasa de 27.38% de las atenciones brindadas y una tasa de externas dadas en las instalaciones de salud del MINSA, obtienen como respuesta; Infecciones de vías respiratorias agudas que ocupan los primeros lugares con casos de 42,818 x 100,000 Hab.; como siguiente causa de consulta externa simbolizado por la Caries dental, 6.76% de la totalidad de atención, y una tasa de 10,565 x 100,000 Hab. (15).

Frente al presente caso no pasa desapercibidos las personas adultas del Centro Poblado San Juan y Tinllash del Distrito de Independencia provincia de Huaraz a 20 km, en una altitud de 3050msnm, con vía de acceso con el callejón de Huaylas (40-50 minutos), no cuenta con un puesto de salud en el lugar por lo que tienen que trasladarse al centro poblado más cercano que es el centro poblado de Huanja que esta aproximadamente 15 a 29 min para poder ser atendidos, el establecimiento de salud es de categoría I.1, cuya cartera de servicios que incluye atención integral de salud por etapas de vida, los recursos humanos con los que cuenta son: una licenciada en enfermería, una obstetra y una técnica en enfermería.

Así mismo tiene un centro educativo inicial y primario, cuenta con autoridades

como presidente municipal, teniente gobernador, presidente de agua de riegos, y presidente de vaso de leche. También cuenta con servicio de agua potable y energía eléctrica permanente, cuentan con baños propios dentro de sus domicilios, no cuentan con carro recolector de basura en forma permanente.

En dicho centro poblado habitan aproximadamente 300 habitantes de los cuales la población adulta se dedica en su mayoría a la agricultura, vendedores comerciantes y/o ganadería para poder cubrir los gastos del hogar, alimentación, vestido, salud y educación. Los productos que producen en este centro poblado son: trigo, maíz, Abas, papa, cebada, olluco, verduras como (Lechuga, culantro, zanahoria, cebolla) y la crianza de animales menores como (gallina, cuy, conejo) y ganados lanar y vacuno.

En cuanto al saneamiento básico el centro poblado cuenta con servicios básicos, con conexión domiciliaria disponible, alumbrado público, con viviendas de material rustico en su mayoría, los servicios de telecomunicación no son tanto accesibles y no llega mucha asistencia social por parte del estado, además al puesto de salud donde asisten estos pobladores la mitad de la infraestructura es de material rustico cuenta con los servicios básicos el horario de atención es de 8:00am hasta las 2:00 de la tarde.

Frente a lo expuesto se considera pertinente la elaboración de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado San Juan y Tinllash, Independencia Huaraz - 2019?

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general: Identificar los Determinantes de la Salud en la Población Adulta del Centro Poblado San Juan y Tinllash del Distrito de Independencia -Huaraz 2019.

Para alcanzar el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los Determinantes del Entorno Socio Económico (Edad, sexo, el grado de instrucción, ingresos económicos, la ocupación, condiciones de trabajo); los Entornos Físicos (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). De los adultos del centro Poblado San Juan y Tinllash Distrito de Independencia- Huaraz 2019.
- Identificar los Determinantes de los Estilos de Vida: como los Alimentos que consume la Población Adulta, los hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), la morbilidad en adultos del Centro Poblado San Juan y Tinllash del Distrito de Independencia- Huaraz 2019.
- Identificar los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias: como es el Acceso a los Servicios de Salud para las Personas y su impacto en salud, con apoyo social del Centro Poblado San Juan y Tinllash del Distrito de Independencia- Huaraz 2019.

El presente informe se justifica porque es importante conocer en el ámbito de la salud, viviendas, actitudes y situaciones problemáticas que afecta a la población del centro poblado San Juan y Tinllash, a partir de esto se plantean programas y resultados. De este modo el estudio que se realizó es un trabajo en el que todo sistema de salud necesita obedecer, aporta con la prevención y la inspección de las dificultades sanitarias. Los estudios bien orientados de acuerdo a la calidad, son necesarias para disminuir inequidades y ayuda en la salud del adulto y apresurar el crecimiento socioeconómico del país.

Por otro lado, este informe ayudará motivar a los estudiantes sobre la salud a investigar con profundidad, los casos y su atención para perfeccionar los determinantes, exclusivo sendero para escapar del círculo de enfermedades, la pobreza

y así llevar e incrementar un Perú cada vez más sano. Es claro mencionar que el estudio ayudará comprender los Determinantes Sociales y sus beneficios en el bienestar público donde busca igualdad en salud, perfeccionar el bienestar del adulto y favorecer la salud. Esto en particular, implica fortalecer una actuación social donde se planteará Determinantes Sociales de la Salud.

Este estudio realizado será importante para la ULADECH Católica - Filial Huaraz y también para el Centro de Salud de Huanja, estas conclusiones y recomendaciones pueden ayudar a aumentar la eficiencia del Programa Preventivo Promocional de la Salud en el adulto y disminuir los factores de riesgo, mejorar los determinantes sociales haciendo posible actuar con información para el manejo y control de las dificultades de salud en la población, y aumentar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública. Por otra parte, es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, también para los adultos de los Centros Poblados San Juan y Tinllash, lo obtenido en esta investigación pueden ayudar a que las personas reconozcan sus determinantes de la salud y se estimule a optar cambios en conductas promotoras de la salud, donde da a cuenta que sus determinantes podrán disminuir el riesgo de presentar enfermedad y favorecer la salud y bienestar de los pobladores.

El estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla la cual estuvo conformada por 170 adultos, se realizó en el Centro Poblado San Juan y Tinllash del Distrito de Independencia, Huaraz, 2019 obteniendo como resultados y conclusiones lo expuesto a continuación.

En cuanto a los factores biosocioeconómicos, el 59,0% son de sexo femenino, el

42.0% fueron adultos maduros, el grado de instrucción secundaria completa/incompleta 52,0%, el 84,0% tuvieron ingreso económico menor a s/750, el 55,0% se encuentra con trabajos eventuales. El 84,0% tuvo una vivienda de tipo unifamiliar, el 81,0%, el 95,0% tuvo como tipo de vivienda de material de piso de tierra, el 83,0% de material de techo teja/calamina, 95,0% de material de paredes adobe, manifestaron que viven entre 2 a 3 personas por dormitorio, el 55,0% indico que consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 81% menciona que duerme de 6 a 8 horas, la frecuencia con las que se bañan 4 veces a la semana 71%, el 65% cuenta con apoyo social natural de familiares, el 100% no recibe apoyo social organizado, el 88% cuenta con SIS/ MINSA, el 100% menciona que no existe pandillaje cerca a su domicilio.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Se encontró los siguientes estudios, vinculados a la investigación presente:

A nivel internacional

Fosse E, Helgesen MK, Hagen S, Torp S. (16), En su investigación: abordar los determinantes sociales de la salud a nivel local: oportunidades y desafíos 2017. De tipo cualitativo. Tuvo como objetivo: estudiar el desarrollo de la nueva política de salud pública. La conclusión; menciona que los municipios tenían una comprensión bastante vaga del concepto de desigualdades en salud y aún más del concepto del gradiente social en salud. El entendimiento más común fue que la política para reducir las desigualdades sociales se refiere a los grupos desfavorecidos. En consecuencia, las políticas y medidas redirigirán estos grupos en lugar de abordar el gradiente social, se observó un movimiento hacia una mayor comprensión y adopción de la nueva política integral de salud pública, sin embargo, para continuar con este proceso, los niveles locales y nacionales deben permanecer comprometidos con los principios del acto.

García J. (17), En su estudio titulado Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta de Manizales, Colombia 2017. Cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Estudio descriptivo, se concluyó los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Klarían J. (18), En su investigación: Determinantes sociales de salud y calidad de

vida en una localidad con deterioro ambiental, Chañaral, región de Atacama, Chile, 2017. Investigación de tipo cuantitativa y descriptiva, tuvo como objetivo: identificar aquellas variables que a juicio de representantes clave, tienen alta importancia desde la perspectiva de la calidad de vida de la comunidad. Se concluyó: que la muestra está formada por un 65% de mujeres, el promedio de número de miembros del hogar es de 4 a 2 personas, el ingreso promedio del hogar de las personas que participan en el estudio es de 1.109 a 1.293. La condición de vivienda es propia (51,4%). Las viviendas en general tienen cubiertos sus servicios básicos sobre un 90%.

A nivel Nacional

Martínez J. (19), En su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo – Lancones – Sullana, 2016. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo. Tuvo como objetivo: Describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío de Pitayo – Cancores – Sullana. Donde se concluyó: del total de población el 94% no fuma actualmente, pero ha fumado antes, el 75.1% duerme de 6 a 8 horas, el 100% se baña 4 veces por semana, el 60% si se realizó un examen médico periódico, el 75,7% la actividad física que realizó en las últimas dos semanas fue caminar, el 61.43% consume fruta diariamente.

Sipán A. (20), En su Tesis: Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso Huacho, 2017. El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores en la asociación el Paraíso –Huacho 2017. Concluyendo que los determinantes biosocioeconómicos la mayoría tienen un grado de instrucción inicial/primaria, y son jubilados, la totalidad tiene conexión domiciliaria, tiene energía eléctrica permanente, pasa el carro recolector, tienen un

ingreso económico menos de 700.00, más de la mitad son de los adultos son de sexo masculino, grado de instrucción inicial/primaria, y son jubilados. En los determinantes de estilo de vida casi la totalidad si se realiza algún examen médico, la mayoría si fuman, pero no diariamente. En los determinantes de las redes sociales la mayoría reciben apoyo familiar, y se atendieron en un hospital los 12 últimos meses.

Wong J. (21), En su investigación: Determinantes de la salud en los adultos mayores del “Club Adulto Mayor” - Huacho, 2017. De tipo cuantitativo, descriptivo. Tuvo como objetivo: describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor-Huacho. Se llegó a las siguientes conclusiones: la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad grado de instrucción inicial/primaria. La mayoría con ingreso menor de 750 soles, sin ocupación, con vivienda unifamiliar, de tenencia propia, con vivienda de piso de tierra, menos de la mitad techo de adobe, y más de la mitad paredes de adobe, y casi la totalidad agua de conexión domiciliaria, baño propio, cocina a gas, energía eléctrica permanente, desecha la basura con carro recolector. Más de la mitad no fuman actualmente, la mayoría consumieron bebidas alcohólicas ocasionalmente.

A nivel local

Manrique M. (22), En su Tesis: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B- Huaraz- Ancash, 2018. Investigación cuantitativa, descriptivo de una sola casilla. Objetivo: identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B- Huaraz, 2018. Concluye sobre determinantes biosocioeconómicos: sexo femenino, adultos maduros, perciben 750 soles. Entorno físico: desecha la basura a campo abierto; vivienda unifamiliar; cuentan con paredes de adobe, agua, letrina, leña/carbón para cocinar. Estilo de vida: no realiza

actividad física, consume pescado, fruta carne, huevo, legumbres fideos, pan/ cereales, verduras y hortalizas; no fuma, duerme de 6 a 8 horas, no se realiza controles médicos. Determinantes de redes sociales y comunitarias: no recibe apoyo social organizado, tienen SIS y no hay pandillaje cerca de su casa.

Rosales N. (23), En su tesis: Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup- independencia- Huaraz, 2018. Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo. Su Objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup. Concluyó, sobre los determinantes biosocioeconómicos: secundaria completa, trabajo eventual; sexo femenino, adultos jóvenes e ingreso económico menor a s/750.00 soles. Entorno físico: vivienda unifamiliar de techo, paredes de material noble, dormitorio compartido, agua, baño propio, cocinan con gas, energía eléctrica, Redes sociales y comunitarias: más de la mitad fue atendido en un centro de salud; apoyo familiar y organizado, cuentan con SIS, atención regular, ausencia de pandillaje.

Hipolito R. (24), En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano los Cedros Nuevo Chimbote, 2016. De tipo cuantitativo, descriptivo. Tuvo como objetivo: Describir los determinantes de la Salud de los adultos mayores Asentamiento Humano los Cedros Nuevo Chimbote. Concluyó : más de la mitad son de sexo femenino 67%, ingreso económico de la gran mayoría es menor de 750 soles 65%, trabajo eventual, más de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria 61%, más de la mitad tienen habitación compartida, la mayoría tienen vivienda unifamiliar; casa propia, piso de tierra, paredes de adobe, cocinan a leña, recogen la basura diariamente; casi todos tienen baño propio, energía eléctrica permanente; todos tienen techo teja, conexión de agua domiciliaria, eliminan

la basura en carro recolector, menos de la mitad consumen carne, frutas 3 a más veces/semana y otros 1 o 2 veces/semana.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentada con la base teórica de Florence Nightingale y las bases conceptuales de los determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, que muestran los principales determinantes de la salud. Para luego hacer posible el entendimiento en procesos sociales que impactan sobre la salud de la población y poder conocer los puntos de entrada (25).

Florence Nightingale nació en 1820-Italia, considerada como una de las pioneras en las prácticas de enfermería, además de ser madre de la enfermería moderna. Recordada por el trabajo realizado durante la guerra de Crimea, contribuyendo en la reforma de condiciones sanitarias en los diversos hospitales militares. Durante su estancia en Crimea recolectó datos y los registró, estos registros demostraron que, mejorando los métodos sanitarios, se obtendría una disminución en el número de muertes (26).

De esta forma surge la teoría del entorno, el cual tuvo como base la conceptualización de sus metaparadigmas: Enfermería, denominada como; la persona responsable de la salud de otras personas. Persona, definida como; paciente por y para quien las enfermeras realizaban actividades controlando su entorno y favoreciendo su recuperación. Enfermedad; proceso reparador que la naturaleza imponía debido a la falta de cuidado. Salud; Nightingale lo conceptualizaba como la capacidad que tiene la persona para utilizar todas sus facultades y la sensación de sentirse bien y entorno indicado como; aquellos

elementos externos que afectan a la salud de las personas (26).

Así mismo, propuso elementos para un entorno saludable de manera que la salud del paciente no se vea comprometida, estos elementos son los que pueden influir para bien o mal según corresponda en la salud de la persona (27).

Ventilación adecuada: para que el paciente respire un aire puro y no empeore por enfermedades respiratorias (27).

Iluminación adecuada: Nightingale recomendaba movilizar a los pacientes hacia un área de luz, para provechar todos los beneficios de la luz solar (27).

Higiene: refería que un entorno sucio aumentaba el número de muertes, es por eso que el paciente debía de tener un entorno adecuado, con agua pura, ropa limpia, baño diario, igual las enfermeras debían de lavarse las manos con frecuencia (27).

Sin ruidos: Nightingale enseñó a las enfermeras a valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo (27).

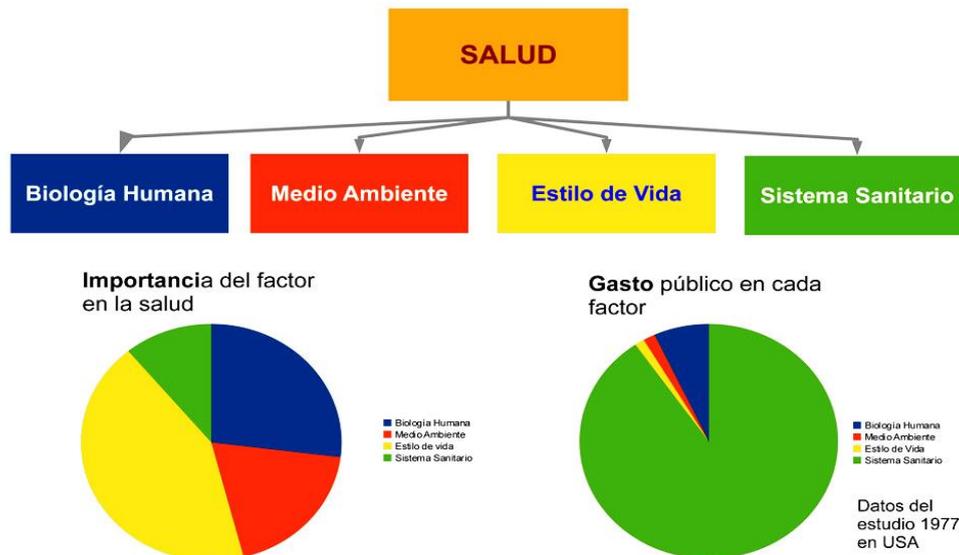
Dieta adecuada: valorar la ingesta de alimentos es fundamental, así como, el horario de las comidas y sus efectos sobre el paciente (27).

Sin lugar a duda la teoría de Florence no separó nunca los aspectos físicos, emocionales o sociales del paciente; pues decía que todo ello formaba parte del entorno y que la necesidad de conservar un buen estado de higiene no solo era en las instalaciones de los hospitales, sino también en el hogar del paciente y de forma particular a las condiciones físicas de los pobres, como otros determinantes que influyen a una calidad de vida adecuada (27).

Para el año 1974, Mack Lalonde proponía el modelo explicativo de los determinantes de salud, la cual se conoce como estilo de vida de manera particular, también el ambiente, lo social; en el sentido más complejo junto a la biología humana

y la organización de los Servicios de salud. Recalco el desacuerdo entre este caso y la repartición de recursos y a los esfuerzos sociales designados a diferentes determinantes (28).

Determinantes para la salud



Fuente: Determinantes de la salud y sus estilos de vida Mack Lalonde 1974.

Las interrelaciones descubiertas por Lalonde y otros, se muestran de forma planteada por Dahlgren y Whitehead: por las desigualdades de salud. Donde aclara la inequidad de salud, la respuesta entre diferentes etapas de estados, desde la persona hasta comunidad. Los individuos están ubicados en medio del gráfico, en nivel particular, la edad, el sexo y componentes genéticos que subordinan su estado de salud. La siguiente etapa simboliza el comportamiento de cada persona y los hábitos de vida. Las personas no beneficiadas muestran la prevalencia alta en comportamiento con un riesgo (como fumar) donde la mayor adquisición económica es para seleccionar una vida más sana (29).

En lo posterior se simbolizan los dominios sociales de la población, los intercambios sociales, las presiones de los semejantes donde actúan sobre las

conductas propias en el proceso anterior. Los individuos se ubican en el extremo inferior de la escala social cuentan con pocas redes y sistemas de ayuda, la distribución que se observa es desmejorada por las condiciones y limitación de pobladores que viven por lo general con pocos servicios sociales de apoyo (30).

Para la siguiente etapa, se obtiene las causas relacionadas, la forma de vida, empleo, la adquisición de alimentos y necesidades principales. Aquella inadecuada circunstancia en sus domicilios, la exhibición a modos de empleo, peligrosas y accesibilidad poco limitada a asistencias que crean inseguridades diferentes para quien ubica un caso socialmente desfavorable. Estas situaciones económicas, culturales y ambientales, son principales en la colectividad donde incorpora en su totalidad otras etapas. Tal requisito es el caso económico, vinculados para el desarrollo del país, éstas siendo relacionadas con cada uno de las etapas (31).

Las etapas de vida que se adquiere en una comunidad y sociedad, pueden hacer posible en la selección de una persona a su domicilio, ocupación, sus interacciones sociales, costumbres, comida y bebida, de manera semejante las incertidumbres culturales lo que aproxima a la posición en donde se encuentran los demás en esta sociedad, los comportamientos generalizados de acuerdo a la sociedad étnicas diminutas, ya que estos actúan sobre sus etapas de vida y situación socioeconómica, este ejemplo intenta simbolizar las interacciones entre las causas (32).

A continuación, se presentan según este modelo tres tipos de Determinantes Sociales de la Salud: En primer lugar, los Determinantes Estructurales: Donde se dan las desigualdades en salud, incorporando a la vivienda, su forma de trabajo, accesibilidad a servicios y provisión de instalaciones esenciales. En segundo lugar, son los llamados los Determinantes Intermediarios: Se da por los dominios sociales y

comunitarias, donde impulsan a ayudar a los individuos de una sociedad en condiciones desfavorables, también pueden no brindar el apoyo o causar efectos negativos. En tercera posición tenemos los Determinantes Proximales: Estudia las actitudes propias de la persona, el tipo de vida que cambian o perjudican la salud. Las personas son perjudicadas por las normas de sus allegados y por las normas de su sociedad (32).



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

Los determinantes estructurales tienen la equidad y semejanza en salud la comodidad por medio del trabajo sobre sus intermediarios, se puede mencionar que estos últimos factores pueden ser afectados por los determinantes estructurales y a su vez perjudicar la salud y comodidad del individuo (32).

Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales: Están constituidas por estatus socioeconómicos, la categoría socioeconómica, y el sistema social, donde incluye el grado de instrucción.

Los determinantes sociales que se encuentran en un entorno socio-político, estos componentes centrales son el modo de gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, como la cultura y los valores sociales; la posición socioeconómica, por medio de enseñanza, el trabajo y el ingreso económico, ello determinara a los determinantes sociales intermediarios (32).

Determinantes intermediarios

Aquí existen grupos de componentes categorizados en situaciones como, (condiciones de vida y empleo, existencia de alimentos, etc.), conductas, las circunstancias biológicas y causas psicosociales. Para ello la práctica de salud será un determinante social intermediario, al ser distinto según el lugar socioeconómico, donde generarán un impacto en la igualdad de salud y la comodidad (32).

Determinantes proximales

Llamado comportamiento propio, esta manera de sobrevivencia pueden favorecer o perjudicar la salud. Este marco conceptual menciona a los determinantes sociales de la salud como un instrumento provechoso que estudian las causas en salud de la sociedad, conocer los determinantes sociales principales vinculados para calcular la participación real y sugerir nuevos hechos (32).

El concepto de salud es «un completo estado de bienestar físico, mental, social y no sólo la ausencia de enfermedades». Este concepto no fue remplazado por ninguna otra. La causa de este triunfo estableció una definición principal: donde menciona que, salud no se llama a la ausencia de enfermedades, sino un estado de confort. Que el cuidado no solo está en los factores ni las dolencias, sino en los determinantes de la salud (32).

La salud: Esto determina el grado, el estilo de vida asociada a la salud del

individuo, que incluye el ámbito social cercano, también los casos que hace posible para acoger un deber dinámico y consciente con su mismo bienestar (33).

Comunidad: Describe a la sociedad como elemento, edificación comunitaria de vitalidad, introduciendo la dinamización de las redes sociales, la intervención dinámica y capas en las políticas públicas, así como el refuerzo de sus competencias y capacidad para concederle eficacia a tal colaboración (34).

Servicios de salud: Este medio explica a la red asistencial que reúne los hábitos, al acceso y disposición de la red de apoyo a la salud, introduciendo pruebas de trámites, equipo y condición del empleado, los ambientes y el equipo (35).

La Educación: Este entorno evidencia el estilo de enseñanza responsable que se tiene hacia el ámbito social que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejorará la estabilidad de la familia, comunidad y sociedad (36).

Trabajo: Este medio menciona las circunstancias de trabajo y las ocasiones laborales, poniendo reglamentos laborales, los entornos de trabajo y certeza social incluida a salud (37).

El Territorio (ciudad): Este recinto asocia al modo de habitabilidad del ámbito, condiciones de las viviendas y el acercamiento a ocupaciones saludables esenciales y su sensación en la salud (38).

III. METODOLOGÍA

El trabajo de investigación realizado fue, de tipo cuantitativo, nivel descriptivo con diseño de una sola casilla.

3.1. Diseño de la Investigación

Cuantitativo: Debido a que la población con la que se trabajó fue extensa y contable, donde se pudo identificar y recolectar datos importantes que fueron necesarias para la investigación en cuanto a los adultos del centro poblado San Juan y Tinllash, ya que esta metodología de investigación se centró en los aspectos observables susceptibles de cuantificación además se utilizó estadística para el análisis de datos (39).

Descriptivo: Porque se encargó de puntualizar las características de la población en estudio, sirvió para poder realizar la diferencia entre variables e identificar la relación estadística significativa (40).

Diseño: Presentó diseño de una sola casilla: porque se asemejó a un solo grupo del cual se observó y escribió de una manera particular, los comportamientos para que posteriormente se emita el informe (41).

3.2. Población y Muestra

Población: Estuvo conformada por 170 adultos de ambos sexos que residen en el centro poblado San Juan y Tinllash del Distrito de Independencia, provincia de Huaraz departamento de Áncash 2019.

Muestra: Fue determinada con un nivel de confianza del 95%, con un margen de error permisible del 5% aplicando el muestreo aleatorio simple de 170 personas adultas.

Unidad de análisis: Cada adulto mayor que formó parte de la muestra y

aquellos que reunieron los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Persona adulta que vivió más de 3 a años en la zona de San Juan y Tinllash del distrito de Indecencia – Huaraz.
- Personas adultas del centro poblado San Juan y Tinllash que aceptaron participar en el estudio.
- Personas del centro poblado San Juan y Tinllash que tuvieron la disponibilidad para participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Personas adultas del centro poblado San Juan y Tinllash que tuvieron algún trastorno mental.
- Adultos del centro poblado San Juan y Tinllash que presentaron alguna enfermedad.
- Adultos del centro poblado San Juan y Tinllash que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

✚ DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición conceptual.

Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer, también conocido como conjuntos de características biológicas que no son mutuamente excluyentes en el hombre los conocemos como hombres y mujeres (42).

Definición operacional.

Escala Ordinal

Femenino () Masculino ()

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Aquel nivel más alto de conocimientos adquiridos, pero sin tomar en cuenta si el individuo terminó o está provisionalmente en estudio o en definitivo es incompleto el nivel de aprendizaje (44).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior no universitaria incompleta/Superior no universitaria completa

- Superior universitaria incompleta/Superior universitario completa.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es el fruto o ingresos del trabajo con salario (Monedas), puede ser actividad independiente, o por rentas de una propiedad, por una jubilación, pensiones y otras (45).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750 soles
- De 750 a 1000 soles
- De 1001 a 1400
- De 1404 a 1800
- De 1802 a más.

Ocupación

Definición Conceptual

Es el trabajo o labor que hace una persona para adquirir una remuneración, del jefe de la familia, o persona que necesite solventar sus necesidades principales (46).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

Vivienda

Definición conceptual

Edificio o casa que tiene como función fundamental ofrecer refugio, cobija, habitad a los individuos protegiéndolos de cambios climáticos y otras amenazas que hay en la sociedad (47).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso

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

Material del techo

- Madera
- Adobe
- Estera
- Material noble, ladrillo y cemento
- Eternit
- Teja, calamina

Material de las paredes

- Madera
- Adobe
- Estera
- Material noble, ladrillo y cemento

Cuántas personas duermen en una habitación

- a más miembros
- 2 a más miembros
- Independiente
- total

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre

- Acequia, canal
- Letrina
- Baño publico
- Baño propio
- Otro

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (corona de maíz)
- Heces de vaca

Energía eléctrica

- Sin energía
- Lámpara
- 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 semanas, pero no diariamente.
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Suele eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específicamente de recogido
- Vertedor por el fregadero o desagüe
- Otros

✚ DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Aquel acto repetido que son adquiridas en el transcurso de la vida de la persona y entorno familiar y sociedad (48).

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

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario

- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente

Número de Horas que duerme

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

Cuál es la Frecuencia con que se baña

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

Usted realiza Examen médico periódico en un establecimiento de salud

Escala nominal

Sí () No ()

Usted en su tiempo libre realiza alguna Actividad física.

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

- Caminar
- Gimnasia suave

- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguna

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (49).

Definición Operacional

Escala ordinal

Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos

✚ DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES COMUNITARIAS

Definición conceptual

Es el intercambio que tienen las personas con su entorno, es el esfuerzo humano por comprender el proceso salud-enfermedad e intervenir en él desde siempre se ha enfrentado con la intervención de varias clases de factores determinantes: físicos o metafísicos, naturales o sociales, individuales o colectivos (50).

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					
Huevo					
Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Lácteos					
Verduras y hortalizas					
Otros					

Recibe algún apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Recibe algún apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Recibe algún 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

Recibe apoyo de estas organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (51).

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

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas Particulares
- Otros

Considera el lugar donde la atendieron esta:

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

- No sabe

Qué tipo de seguro tiene

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- OTROS

El tiempo que espero para que lo atendieran le pareció:

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

La calidad de atención que recibió fue:

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

Existe pandillaje cerca de su vivienda

- Si () no ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

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

Técnicas:

Para el informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento:

El presente estudio de investigación se utilizó un instrumento para la recolección de datos que será detallada a continuación.

Instrumento N° 1

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en la población adulta del centro poblado San Juan Y Tinllash del distrito de Independencia. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido 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 del entorno socioeconómico (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: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa se realizó con la consulta previa con la docente del área de salud que fueron jueces; realizándose este trabajo en reuniones de trabajos, teniendo como objetivo evaluar las propuestas del Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto en el centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de independencia-Huaraz, realizada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, siendo la directora de la presente línea de Investigación. En las reuniones se les ofreció a los jueces información respecto a la matriz de operacionalizaciones de variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis, socialización y opiniones, después cada participante emitió observaciones realizadas al cuestionario, las cuales realizaron los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas a las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos Mayores. (Ver anexo 02).

EVALUACION CUANTITATIVA:

Validez de contenido:

Se dio de acuerdo a la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación a lo evaluado por dimensiones. Para realizar este análisis, se utilizó para la evaluación 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.

l: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado San Juan y Tinllash.

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en 2 días, 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 Inter evaluador (Anexo 3).

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del Centro Poblado San Juan y Tinllash, haciendo un hincapié que los datos recolectados y los resultados obtenidos mediante la participación será estrictamente confidencial.
- Se coordinó con los adultos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada adulto del centro poblado San Juan y Tinllash.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a los adultos del centro Poblado San Juan y Tinllash.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 15 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5. Plan de Análisis y Procesamiento de datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18,0 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash, Independencia-Huaraz, 2019.	¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado San Juan y Tinllash, Independencia-Huaraz - 2019?	Reconocer los determinantes de la salud en la población adulta del Centro Poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia-Huaraz 2019.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, el grado de instrucción, ingresos económicos, la ocupación, condiciones de trabajo); los entornos físicos (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). De los adultos de San Juan y Tinllash distrito de Independencia-Huaraz 2019. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: como los Alimentos que consume la población adulta, los hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), la morbilidad en adultos del Centro Poblado San Juan y Tinllash distrito de Independencia- Huaraz 2019. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: como es el Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en salud, con apoyo social del Centro Poblado San Juan y Tinllash distrito de Independencia- Huaraz 2019. 	<p>Tipo: cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnicas: Entrevista observación.</p> <p>Variables: Determinantes de la salud</p>

3.7. Principios éticos

La investigación que se llevó a cabo, fue realizada anticipadamente valorando los aspectos éticos de la misma, de acuerdo al tema elegido, planteando si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de las personas (52).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia - Huaraz, que la investigación sería anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación (53).

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia - Huaraz, y fue útil solo para fines de la investigación (54).

Honestidad

Informándoles a los adultos del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia - Huaraz los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio (55).

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia - Huaraz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo, firmando como evidencia el consentimiento informado (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1 Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del Centro poblado San Juan y Tinllash distrito de Independencia- Huaraz ,2019.

Sexo	N°	%
Femenino	100	59,0
Masculino	70	41,0
Total	170	100,0
Edad	N°	%
Adulto joven (20-40)	66	39,0
Adulto maduro (40-60)	72	42,0
Adulto mayor (65 a más)	32	19,0
Total	170	100,0
Grado de instrucción	N°	%
Sin nivel e Instrucción	13	8,0
Inicial/Primaria	20	12,0
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	89	52,0
Superior universitaria	32	19,0
Superior no universitaria	16	9,0
Total	170	100,0
Ingreso económico (Soles)	N°	%
	142	84,0
Menor de 750		
De 750 a 1000	27	16,0
De 1001 a 1400	21	1,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	170	100,0
Ocupación	N°	%
Trabajador estable	44	26,0
Eventual	94	55,0
Sin Ocupación	28	16,0
Total	170	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud Biosocioeconómico del adulto, en el centro poblado San Juan y Tinllash distrito de independencia- Huaraz 2019, elaborado por la alumna Carrillo Camones Maydoli Mercedes.

Tabla 2 Determinantes de la Salud Relacionados con la Vivienda de los adultos del Centro Poblado de San Juan y Tinllash del Distrito de Independencia – Huaraz 2019.

Tipo	N°	%
Vivienda unifamiliar	142	84,0
Vivienda multifamiliar	28	18,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	170	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	3	2,0,0
Cuidador/alojado	30	18,0
Plan social (casa para vivir)	0	0,0
Alquiler preventa	0	0,0
Propia	137	81,0
Total	170	100,0
Material del piso	N°	%
Tierra	162	95,0
Entablado	8	5,0
Loseta, vinílico	0	0,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	170	100,0
Material de techo	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	29	17,0
Teja- calamine	141	83,0
Total	170	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	1	1,0
Adobe	161	95,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	8	5,0
Total	170	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	33	19,0
2 a 3 miembros	137	81,0
Independiente	0	0,0
Total	0	0,0
Total	170	100,0
Abastecimiento de agua	N°	%

Continúa...

Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	170	100,0
Total	170	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	170	100,0
Otros	0	0,0
Total	170	100,0
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, electricidad	29	17,0
Leña, carbón Bosta	141	83,0
	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	170	100,0
Energía eléctrica	N°	%
Sin Energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno Energía	0	0,0
eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica Permanente	170	100,0
vela	0	0,0
Total	170	100,0
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	0	0,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	170	100,0
Total	170	100,0
Frecuencia de recojo de basura	N°	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no Diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semanas	0	100,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	170	0,0
Total	170	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N°	%
Carro recolector	170	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	170	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud con relación a su vivienda de la persona adulta, en el centro poblado San Juan y Tinllash distrito de independencia- Huaraz 2019, elaborado por la alumna Carrillo Camones Maydoli Mercedes.

Tabla 3 Determinantes de los Estilos de Vida de los Adultos del Centro poblado San Juan y Tinllash Distrito de Independencia- Huaraz 2019.

Fuma actualmente	N°	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	0	0,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	170	100,0
Total	170	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	1	1,0
Una vez al mes	14	8,0
Ocasionalmente	93	55,0
No consume	62	36,0
Total	170	100,0
N° de horas que duerme	N°	%
[06 a 08)	138	81,0
[08 a 10)	32	19,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	170	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	49	29,0
4 veces a la semana	121	71,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N°	%
Si	86	51,0
No	84	49,0
Total	170	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	78	46,0
Deporte	32	19,0
Gimnasia	0	0,0
No realice	60	35,0
Total	170	100,0
En las dos últimas semanas que Actividad física realizó Durante más de 20 minutos	N°	%
Caminar	79	46,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	1	1,0
Correr	0	0,0
Deporte	29	17,0
Ninguna	61	36,0
Total	170	100,0

Continúa...

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	85	50,0	40	24,0	45	26,0	0	0,0	0	0,0	170	100,0
Carne	4	2,0	60	35,0	91	54,0	15	9,0	0	0,0	170	100,0
Huevos	13	8,0	13	8,0	53	31,0	91	54,0	0	0,0	170	100,0
Pescado	2	1,0	48	28,0	31	18,0	1	1,0	0	0,0	170	100,0
Fideos	26	15,0	88	52,0	41	24,0	13	8,0	2	1,0	170	100,0
Pan, cereales	7	4,0	38	22,0	28	16,0	78	46,0	19	11,0	170	100,0
Verduras, hortalizas	50	29,0	60	35,0	43	25,0	10	6,0	7	4,0	170	100,0
Lácteos	17	10,0	63	37,0	74	44,0	15	9,0	1	1,0	170	100,0
Otros	0	0,0	29	17,0	99	58,0	42	25,0	0	0,0	170	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud con relación a estilos de vida de la persona adulta, en el centro poblado San Juan y Tinllash distrito de independencia- Huaraz 2019, elaborado por la alumna Carrillo Camones Maydoli Mercedes.

Tabla 4 Determinantes de Apoyo Comunitario de los Adultos del Centro Poblado de San Juan y Tinllash distrito de Independencia- Huaraz 2019.

Recibe algún apoyo social natural:	N°	%
Familiares	111	65,0
Amigos	3	2,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	56	33,0
Total	170	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	170	100,0
Total	170	100,0
Recibe apoyo social de las Organizaciones:	N°	%
Pension 65	14	8,0
Comedor popular	10	6,0
Vaso de leche	44	26,0
Otros	5	3,0
No recibo	97	57,0
Total	170	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud con relación al apoyo comunitario de la persona adulta, en el centro poblado San Juan y Tinllash distrito de independencia- Huaraz 2019, elaborado por la alumna Carrillo Camones Maydoli Mercedes.

Tabla 5 Determinantes de Apoyo Comunitario en los Adultos del Centro poblado de San Juan y Tinllash distrito de Independencia- Huaraz 2019.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	28	16,0
Centro de salud	50	29,0
Puesto de salud	74	44,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	18	11,0
No se atendieron	0	0,0
Total	170	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N°	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	42	25,0
Lejos	99	57,0
Muy Lejos de su casa	30	18,0
No sabe	0	0,0
Total	170	100,0
El tiempo que espero para que lo(la) atiendan ¿le pareció?	N°	%
	12	7,0
Muy largo	82	48,0
Largo	74	44,0
Regular	2	1,0
Corto	0	0,0
Muy Corto	0	0,0
No sabe	170	100,0
Total		
Tipo de seguro	N°	%
ESSALUD	19	11,0
SIS – MINSA	150	88,0
SANIDAD	1	1,0
Otros	0	0,0
Total	170	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud con relación al apoyo comunitario de la persona adulta, en el centro poblado San Juan y Tinllash distrito de independencia- Huaraz 2019, elaborado por la alumna Carrillo Camones Maydoli Mercedes.

Tabla 6 Determinantes de Apoyo Comunitario de los Adultos del Centro Poblado de San Juan y Tinllash distrito de Independencia- Huaraz 2019.

Pandillaje o delincuencia ceca a su casa	N°	%
Si	0	0,0
No	170	100,0
Total	170	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud con relación al apoyo comunitario de la persona adulta, en el centro poblado San Juan y Tinllash distrito de independencia- Huaraz 2019, elaborado por la alumna Carrillo Camones Maydoli Mercedes.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1

La presente tabla en relación a los factores biosocioeconómicos de determinantes de la salud en los adultos del centro poblado San Juan y Tinllash, distrito de Independencia_ Huaras 2019. Del 100% (170) adultos, el 59,0 % son mujeres y el 41 % son varones, la edad en adultos maduros (40-60 años) es de 42% (72); el 19,0% (32) son adultos mayores (65 años a más), grado de instrucción 52,0% (89) estudio secundaria/completa e incompleto, su ingreso económico familiar menos o igual a s/750 de 84,0% (142), la ocupación que cuentan son trabajos eventuales que da un 55% (94).

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de: Uchazara M, (56). En su investigación sobre Determinantes de La Salud en la Población del Centro Poblado los Palos, Tacna 2014. En su resultado encuentra, el 56.7 % son de sexo femenino siendo la cantidad más alta, El 49.8 % se encuentran en el nivel del adulto maduro, el 62.4 % de la comunidad estudio el grado de nivel secundario completo y/o incompleto; trabajos eventuales con un 53,3%.

Otra tesis semejante es el de Garay N, (57). En su tesis sobre Determinantes de la salud en la población adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2014. Concluye el 62,7% son mujeres, el 66,1%, 45% de la población pertenecen a las personas adultas maduras, el 57, 2% opta por un ingreso económico menos de 750 nuevos soles el 56,4% tienen el grado de instrucción completa e incompleta.

También se asemejan al de Méndez N, (58). En su trabajo de investigación sobre Determinantes de la Salud de los Adultos (a) de la comunidad Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013. Se obtiene como resultado, que el 51% son mujeres, el 43% pertenecen

a adultos maduros, el grado de instrucción el 50% tienen secundaria completa /incompleta el 54,4% tienen de trabajos eventuales, el 84% de la población adulta cuenta con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Del estudio realizado las investigaciones que difieren tenemos a, Ángeles C, (59). En su tesis de Determinantes de la salud del adulto en Canabria 2012, encontró que las personas adultas de sexo femenino eran el 34.7%, en cuanto a edad el 50% de la población pertenecía al grupo del adulto joven, el nivel de instrucción es superior con un 70.6%, con ingresos económicos que se establece entre los 880 y 1200 con un 34%, la ocupación es tiene dicha población es de trabajo estable con un porcentaje de 57,0%.

El estudio difiere con el de Aparicio P, (60). En su investigación realizada en estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en la urbanización Casuarinas, nuevo Chimbote, 2011. Concluye el 51,5% son de sexo masculino, el 39,0% pertenece al adulto joven, el 40,8% tiene grado de instrucción de superior completa, 46,9% cuentan con otras ocupaciones diferentes a la de obrero, empleados, ama de casa y ambulante (son jubilados), y el 40% tiene ingreso económico de 700 a 1000 nuevos soles.

El sexo es conceptualizado como el conjunto de características biológicas de las personas, siendo definidas como hombres y mujeres. La diferencia entre ambos es fácil y reconocibles, se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales, bajo esta perspectiva el sexo es una variable meramente física, producida biológicamente que tiene como resultado una de dos categorías que es el hombre o la mujer (61).

La OMS, explica al sexo como las características biológicas que definen a todo ser humano como hombres y mujeres, ya que es un modo central de la persona a lo

largo de su vida, para identificarse y ver identidades, roles de género y orientación sexual. En el presente estudio predomina el sexo a lo que, según la OMS, menciona la salud de las féminas es de mucha preocupación ya que en abundantes poblaciones se localizan en una posición de obstáculos por la marginación subordinada por circunstancias socioculturales, creencias e ideologías. La investigación realizada a las personas de sexo femenino en Europa concluye que el 38,6% de las mujeres cuentan con un inadecuado estado de salud, a la diferencia del 51 30,2% a los varones. En España, estos números se incrementan al 42,6% de mujeres y 32,5% varones (62).

De acuerdo a las últimas investigaciones de INEI, el país hasta la fecha del 30 de junio del 2020 alcanza una población 32 millones 625 mil 948 habitantes, se estima que esta población empiece a decrecer en aproximadamente 41 años, menciona que de la totalidad de esta población 16 millones 190 mil 895 son varones y 16 millones 435 mil 53 son femeninas; concluye que para cada 99 varones hay 100 mujeres (63).

Analizando los resultados en cuanto a determinantes biosocioeconómicos en el centro poblado san juan y Tinllash se muestra que el mayor porcentaje de la población son de sexo femenino (59%), se debe a que los jefes de familia que por lo general son varones migran a otras ciudades en busca de mejores oportunidades laborales, mejor remuneración, para poder cubrir los gastos en sus hogares, por ello la mujer queda en remplazo al cuidado de sus familia, otros motivos es debido a los factor demográfico que hace que las mujeres cuenten con una mayor esperanza de vida, siendo evidente en el último censo realizado por el INEI.

La edad es definida al tiempo de existencia de la persona o cualquier otro ser vivó, desde su producción o inicio hasta la fecha. Se puede mencionar que la etapa más prolongada a la vida aparece y varían formidablemente, en el bienestar de la persona

donde intervienen causas vinculadas con la forma de vida, que actúan desfavorablemente en el bienestar de las personas adulta. Causas como es el medio ambiente, el stress, la carga genética, el proceso de urbanización e industrialización y el estilo de vida que posibilitan la aparición de enfermedades, menciona a aquellas patologías que posibilitan la morbilidad donde es el primordial factor de mortalidad y se encuentra a la comunidad adulta con enfermedades infecciosas y cardiovasculares (64).

La Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2017, menciona que Perú es un país con una población joven en su mayoría, en un 29,6% en el 2017, tenía menor de 15 años de edad, un 61,9% oscilaba entre los 15 y 64 años y solo el 8,5% de la población fue mayor o igual a 65 años. Estos datos estadísticos varían de acuerdo al lugar donde habitan las personas, el 35,0% son de la zona rural tiene menos de 15 años, mientras que en la zona urbana so 27,9%. Las personas de 65 años a más suman un 9,3% en zona rural, un 8,5% en la zona urbana (65).

En cuanto a los resultados de edades, la población del Centro Poblado San Juan y Tinllash se tiene como conclusión que la población cuenta con un 42,0%(72) que pertenecen a la etapa del adulto maduro en ambos sexos, esto debido al incremento de la esperanza de vida de los cambios demográficos impactados por factores como la industrialización, descubrimientos médicos, mejora de la condición de vida, las intervenciones de salud en la niñez dirigidas en la reducción de la mortalidad infantil además en nuestro País la edad y sexo de la población experimenta cambios significativos y tienen relación con los estudios realizados del INEI en el año 2017.

El grado de instrucción, se refiere al nivel educativo que llega adquirir una

persona, siendo el factor que determina el estado y calidad de bienestar de la persona y/o familia, este aspecto es considerado como el pilar que sostiene el ser humano, el nivel de educación es la competitividad de cada individuo para ir recibiendo inteligencias constituidoras en la disposición social que aceptara un favorable desenvolvimiento y acrecentarse en medios particulares como asociaciones entre los individuos (66).

En conclusión, con el grado de instrucción que cuenta la población del Centro Poblado San Juan y Tinllash, es de secundaria completa/ incompleta. Esto debido a que durante la etapa de la adolescencia no lograron culminar sus estudios y posterior a ello continuar con una carrera superior, esto se da ya que para ellos es más importante la agricultura, crianza de animales, por contar con poco ingreso económico esto imposibilita que las personas puedan seguir superándose ,este es un factor que altera a la población por los escasos conocimientos académicos de la persona en cuanto a sus cuidados personales, familiares y comunidad, también en el ámbito del trabajo impidiendo que puedan ocupar cargos más altos en trabajos y/ sociedad.

El Concepto de Ingreso económico, es la cantidad de dinero que adquiere una familia y la cantidad que puede gastar en un tiempo determinado, esto siendo una fuente de ingreso económico como: sueldo, salario, remuneraciones, adquisición de dinero por intereses, alquileres de casas, locales y demás. Sirve para solventar las necesidades básicas de la persona, como es la alimentación, vivienda, educación, vestido también para realizar pagos necesarios como son la asistencia sanitaria o agua potable, luz, o en algunos casos teléfonos u otros (67).

Según estudios estadísticos del INEI la carencia económica en el país pasa de 30,8 % en el año 2010 a 27,8 % en el 2011 disminuyendo en 3 %, estas cifras cercanas

siendo a los 800, 000 individuos que dejarían de ser pobres, donde la importancia de la canasta familiar crece primordialmente en los bienes y servicios mínimos que necesiten las familias para subsistir en un estado mínimo y de calidad (68).

La mayor parte de la población de San Juan y Tinllash tiene como ingreso económico una cantidad menor o igual a los s/750, se debe a que más de la mitad de los pobladores no cuentan con trabajos estables, realizando trabajos eventuales en su mayoría con la ganadería, agricultura, peones o comercializan productos que ellos mismos producen. La ganancia de esto es invertida en pagos y gastos del hogar, pero no siendo suficiente para una adecuada alimentación, este factor alterado evita en su totalidad el desarrollo tanto personal, como comunitario, dificulta en el desarrollo del área de la salud, progreso poblacional.

Ocupación, se refiere al empleo o al que hacer de la persona, en que dedica su tiempo, para poder adquirir bonificaciones y cubrir las necesidades básicas como, alimentación, vestido, techo y salud. El pago adquirido regular es dado por el trabajo u obligación designado sea trabajos profesionales, independientes y/o provisionales. Es claro mencionar que la fase de desempleos trae por resultado un estado de salud defectuoso con preocupación en la salud mental, ansiedad, que daña al individuo si no tiene ocupación y/o trabajo afectando al mismo individuo, parientes y comunidad (69).

Un trabajo eventual, es donde toda persona posee un contrato que especifica su servicio por un tiempo determinado prestando servicios eventuales. Esto significa que el trabajador se vuelve dependiente del jefe de cualquier organización o empresa donde labora, teniendo una ventaja por cierto tiempo que le permitirá satisfacer sus necesidades tanto como la de su familia (69).

Referente al estudio realizado en el centro poblado San Juan y Tinllash, la ocupación que la mayoría de los pobladores realizan es de trabajos eventuales, debido a que no cuenta con un grado de instrucción que les permita ejercer trabajos estables y bien remunerados, de este modo dedicándose a la ganadería, agricultura, crianza de animales, por parte de la mujer se dedican a la comercialización de productos que cosechan en el mercado de Huaraz, y otra parte de la población se dedica a trabajos de construcción como obreros, esto con la finalidad de solventar los gastos que demandan sus familias. siendo un factor que altera para un mejor estilo de vida en el ámbito personal y comunitario.

De este análisis se puede concluir que los determinantes Biosocioeconómico de los adultos del centro poblado San Juan y Tinllash tiene una posibilidad de superación ya que después del porcentaje alto de los adultos maduros esta la población joven quienes cuentan con la probabilidad de cumplir metas en base a estudios y para luego aportar conocimientos y pueda crecer la población, con oportunidades para el desarrollo del centro poblado. El lado no favorable encontrado es el desconocimiento acerca de las medidas preventivas hacia la salud lo que conlleva a que puedan ser vulnerables y contraer enfermedades diarreicas, la desnutrición, anemia, esto por no tener conocimientos acerca de la alimentación adecuada, añadiendo a todo esto el no contar con trabajos permanentes lo que impide cubrir las necesidades básicas adecuadamente.

Tabla 2

Cuando hablamos de determinantes de la salud en relación a la vivienda el estudio realizado en la población del adulto del Centro Poblado San Juan y Tinllash del Distrito de Independencia - Huaraz 2019, encontramos del 100% (170), de los adultos, en el

tipo de vivienda 84% (142) cuentan con vivienda unifamiliar, tenencia propia 81% (137), el material de piso es tierra 95% (162), en material de techo son de teja y/o calamina 83% (141), el material de las paredes son de adobe 95% (161), la cantidad de personas que duermen en una habitación es de dos a 3 miembros 81% (137), el abastecimiento de agua son de conexión domiciliaria 100%(170), las eliminaciones de excretas cuentan con baño propio 100% (170) el combustible para cocinar es leña/ carbón 83% (141), disposición de basura se entierra/ queman/carro recolector 100% (170), la frecuencia del recojo de basura es de una vez por mes 100% (170), eliminan su basura en el carro recolector 100% (170).

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos de: Garay N, (70). En su estudio sobre “Determinantes de la Salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013”. Donde la muestra estuvo conformada por 148 personas, se destacó que el 70,3% cuentan con vivienda unifamiliar, el 89,4% tienen casa propia, el 90,0% cuenta con piso de tierra, el 95,0% cuentan con material de techo de teja /calamina, el 66,2% cuentan con material de paredes de adobe, el 80,3 % menciona que duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 78,6% tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliarias y eliminan sus excretas es en baño propio el 88,9% ; el combustible para cocinar que ellos usan es de leña/ carbón en un porcentaje de 75,5%,el 85% cuentan con energía eléctrica permanente, el 90.5% entierran / queman o envían al carro recolector.

En el estudio que se asemeja encontramos a Mercedes A, (71). En su tesis, determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Miraflores-La Huacapaíta, 2013; el 78,7, tienen viviendas unifamiliares, el 91,0% cuentan con casas propias, el 51,6% de las viviendas tiene el piso de tierra, el 96,1% cuentan con el techo

de material de Eternit/calamina, el 57,4% de las casas con material de paredes de adobes, el número de personas que duermen por habitaciones de la vivienda el 67,1% duermen de 2 a 3 miembros, el 96,8% de las familias encuestadas cuenta con agua de conexión domiciliaria, el 100,0% adquirieron baño propio para la eliminación de excretas, combustible que se utiliza para cocinar 69,0% utiliza leña o carbón, el 98,7% tiene alumbrado eléctrico, el 93,5% entierra, depositan sus basuras en el carro recolector, el 77,0% eliminan la basura al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, el 93,8% eliminan la basura en un montículo o campo libre.

Concuerda con los estudios de Alzate E, Vélez M, López Y, (72). Estudian sobre la vivienda Rural, marcada en las estrategias de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia)-2011. Encontrando resultados que el 58,3% de las personas cuentan con viviendas propias, el 100% de la población cuentan con techos de eternit/calamina, el 93,1% energía eléctrica permanente, el 70% utilizan leña, madera, carbón como combustible para cocinar los alimentos.

De otro modo con los estudios que difieren tenemos a Hadan N, (73). En su investigación Determinantes Sociales de la salud del adulto, Lima 2010; la muestra estuvo constituida por 50 damas, donde predomino que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73.3% tiene material de piso de cemento, el 43.3% obtiene techos de material concreto, el 56,7% tienen paredes de cemento, el 96.6% cuenta con agua entubada en casa, el 83.4% cuenta con gas para cocinar, el 92.5% cuenta con energía eléctrica, el 76.6% indican que recogen sus basuras diariamente.

También se diferencian con el estudio de: Conrado P, Concepción M, Puerto A, Prieto V, (74). En su investigación realizada sobre Conocimientos y actitud de la

población en relación con saneamiento básico ambiental en la Habana 2000. Con una muestra de 200 personas adultas, concluye: la tenencia de casa es propia con un 63.3%, el 75. El 68% cuentan con piso de cerámica, el 80,54% cuenta con paredes de ladrillo, el 48,70% con techo material es de ladrillo y cemento, el 94.1% recogen su basura en carro recolector; el 89.5% desbordamientos de desagüe y solo el 85,4% indica sobre la calidad del agua; y el 59,9 % mencionan que el servicio de recogida de basura es su comunidad es a diario.

La Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de Salud mencionan sobre las viviendas, indican que es quien proporciona en el desempeño de un grupo de personas en cuanto actividades de la persona y parientes esta les cuida de las inclemencias del clima, asegura protección y fomenta el incremento equilibrado de la vida familiar (75).

Las casas están estrechamente vinculadas con la salud, su esquema, su colocación, la asistencia, el entorno y su uso, tienen grandes consecuencias sobre la comodidad física, mental y social. Las viviendas defectuosas y mal aprovechados no prestan el cuidado adecuado para la protección de las enfermedades, de accidentes e incluso se incrementan con la posibilidad ante ellos. Por otro lado, las circunstancias buenas de albergue no sólo cubren contra los factores sanitarios, sino también fomentan la salud física, el rendimiento económico y la comodidad psíquica. Cuando hablamos de tipo de vivienda, se entiende que tienen una o más características que se hacen semejantes entre ellas y se diferencian entre otras, de acuerdo a normas que determinen las relaciones de convivencia de la población que viven en ella, están divididas en viviendas particulares o viviendas colectivas (75).

Una vivienda unifamiliar se define cuando una sola familia habita en ella, a lo

contrario de las viviendas multifamiliares que son ocupadas por más de dos familias. en el área rural la misma población se encarga de construir su casa de acuerdo a la posibilidad económica, mientras que en las grandes ciudades las casas o edificios son construidas por profesionales (ingenieros civiles arquitectos y otros) (75).

Cuando se habla de tenencia de una vivienda tenemos: particular donde es usada para ser habitada por una o más personas con vínculos. La vivienda colectiva es usada para ser habitada por personas usualmente sin vínculos familiares (75).

La tenencia de una vivienda se refiere a una correlación que hay entre los que habitan y la vivienda, se dice que cuando la vivienda es propia es que el dueño de vivienda es uno de los que vive ahí: esta está clasificada en categorías: Vivienda propia, compra, totalmente pagadas, Viviendas en propiedad con hipotecas, Viviendas en propiedad por herencia o donación y Viviendas en alquiler, cedidas gratis o bajo precio por otro hogar, la empresa, etc. De acuerdo al material de construcción de los pisos de una vivienda más comunes es: tierra, cemento, cerámica, parquet o madera (pulida, pona, tornillo, etc.), (75).

La información del Censo 2017, la totalidad de viviendas en el Perú, con ocupantes presentes suman 7 millones 698 mil 900 viviendas, se destaca que 4 millones 298 mil 274 tienen como material predominante las paredes exteriores ladrillos o bloques de cemento, lo que representa el 55,8%; asimismo, 2 millones 148 mil 494 viviendas tienen como material adobe o tapia, lo que representa el 27,9%. En menor cantidad las viviendas tienen como material en las paredes exteriores, madera (9,5%), quincha (2,1%), piedra con barro (1,0%), piedra, sillar con cal o cemento (0,6%) y otro material que incluye; triplay, calamina, estera y otros (3,1%) (76).

Según el Censo 2017, Ancash, las infraestructuras de la vivienda: paredes, pisos

y techos, el material en las paredes de las viviendas es adobe o tapia (47.9%) seguido de ladrillo o bloque de cemento (39.1%), opuesto al nivel nacional donde el material que predomina en paredes es ladrillo o bloque de cemento (55.8%) y por debajo adobe o tapia (27.9%). Esta diferencia se replica en cuanto a pisos y techos. El material que predomina en los pisos de las viviendas de la región es tierra (49.6%) y solo el 37.9% de las viviendas tienen pisos de cemento. Mientras a nivel nacional, el 42.2% de las viviendas tienen pisos de cemento y solo 31.8% de tierra. Respecto a techos, se tiene que el material más utilizado en la construcción de techos en las viviendas de Áncash es calamina, fibras de cemento o similares (34.4%) y solo el 28.7% tienen techos de concreto armado. En tanto, a nivel de país, el material más utilizado es concreto armado (42.8%), seguido por planchas de calamina, fibras de cemento (39.2%) (76).

Dentro de la investigación realizada, se tiene como resultado, que las personas que habitan en el centro poblado San Juan y Tinllash, la mayoría cuentan con vivienda propia esto fueron adquiridas mediante una herencia, mencionan que cuando una pareja decide convivir o casarse forman su propio hogar, también por otro lado hay jóvenes que salen a trabajar a otras ciudades juntan dinero y construyen su propia vivienda en gran porcentaje la construcción de esta vivienda es de material rustico.

De acuerdo al material de techo y paredes de una vivienda utilizan materiales de construcción como: tejas, esteras, adobe, eternit, etc., ladrillo, cemento, tapia, madera, quincha, piedra con barro. El material de construcción de la vivienda debe tener estructuras firmes y seguras, las paredes y techos se la vivienda debe ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas, y otros que puedan transmitir enfermedades (76).

El INEI menciona que en el año 2017 indica que según el régimen de propiedad

de viviendas el 69,3% son casa propia, el 16,2% fue cedida por otro hogar o institución y el 14,3% son alquiladas. También informa con relación a lo observado de la investigación, que los materiales predominantes en cuanto al piso que se han aumentado son: aquellos materiales que comprenden como el mármol, piedra y similares en un 7,3% y tierra un 103,1%, menciona que las viviendas con piso de cemento aumento de manera significativo en un 55,9% en lima y el mayor número de viviendas con techo de calamina se encuentran en el Distrito de Villa María del Triunfo (50.1%), seguido de otros distritos más (77).

Cuando hablamos de paredes hacemos mención a un bloque de cualquier material o pared de construcción artesanal dentro de un espacio, esto permite dividir o eliminar un espacio, también conocido como muro en una construcción que presenta una superficie vertical y sirve para cerrar un espacio (77).

Todo esto lo demuestra el INEI en su estudio realizado el 2016, donde informa que en las áreas urbanas y rurales el material predominante en paredes de las viviendas en la zona urbana es el adobe donde representa el 61,1%, seguido al de tapia que representa el 23,5%. Menciona que 130,199 viviendas (65,5%) tienen como material en sus paredes el adobe o tapia 47,383 viviendas (23,8%) tienen paredes de ladrillo o bloques de cemento y 9,648 viviendas (4,9%) tienen paredes de estera (77).

En cuanto al material de piso, paredes y techo del centro poblado san juan y Tinllash se encuentra que en su mayoría son de material rústicos (tierra, adobe, teja) esto se debe a que la población cuenta con un ingreso económico menor de 750 soles lo que no les permite en el mejoramiento de sus viviendas. Por otro lado, considera la población que al tener el piso de tierra es más cálido y hace menos frío, pero es claro mencionar que este material no presta las adecuadas medidas sanitarias que puedan

favorecer una vida óptima. Además, se corre el riesgo de ser una población de bajo conocimiento en medidas preventivas y pueden sufrir afecciones de distintas índoles como problemas respiratorios, alergias, parasitarias.

Cuando analizamos sobre la habitación es el espacio situado en una vivienda que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama del habitante, para ello el hacinamiento está vinculada con el incremento de habitantes, el alto número de individuos determinado un espacio. Esto incrementando el riesgo a contraer enfermedades afectando la integridad de la persona, familia, comunidad y sociedad (78).

La habitación o dormitorio es una unidad de una vivienda que forma parte de una casa o un departamento, que dispone de un solo espacio para una zona social y como dormitorio, cuentan con accesos desde el exterior por pasillos, patios, zaguanes u otros espacios de circulación común, en general carecen de servicios sanitarios y hasta cocinan en su interior (78).

Más de la mitad de la población en estudio duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, esto debido a que las familias cuentan un ambiente pequeño, al no ser construidos las familias comparten la habitación entre hermanos esto causando hacinamiento y estar propensos a abusos sexual y diversas enfermedades infectocontagiosas.

La literatura menciona la aproximación a las utilidades del agua potable y saneamiento esto muestra ser una carencia fundamental humana por ello es apreciado como un derecho primordial, consagrado en el Art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas, de diciembre de 1948, juntamente con otros beneficios sociales requeridas para fortalecer a las personas y parientes en un

nivel de vida conveniente y digna (79).

El abastecimiento de agua y desagüe en la comunidad en estudio tiene pocos años funcionamiento, ya que con su instalación mejoraron su estilo de vida, permitiendo una mejor calidad de vida, evitando diferentes tipos de enfermedades e infecciones que podrían dañar la salud de la población.

Al consumir el agua no potable y el déficit de contar con un método sanitario es un factor fundamental de las patologías como la diarrea y otras. Se menciona que a nivel mundial 1.8 millones de niños fallecen anualmente, como causas de estas patologías de origen hídrico, siendo el segundo factor mayor de la mortalidad infantil. En América Latina el 4,9% de la mortalidad de niños menos de 5 años se debe a las diarreas agudas (79).

El abastecimiento de agua en la población san juan y Tinllash presenta en su totalidad conexión domiciliaria, esto debido a las gestiones dadas por sus autoridades del mismo centro poblado estos preocupados por el bienestar de las familias, además de ser un servicio fundamental para la subsistencia de otro ser vivo, este servicio es tratada para el consumo humano por el encargado que es el presidente de agua potable. Años anteriores el agua que consumía la población era procedente de un puquial este generando casos más altos de enfermedades infecciosas, respiratorias y diarreicas.

La eliminación de excretas disminuye la contaminación fecal-oral de las patologías y la producción de vectores. Una de las maneras principales de infección biológica del agua, la comida y el suelo lo hacen humanas. La contaminación puede darse cerca de las viviendas, cuando la persona defeca en el suelo o en terrenos dedicados al sembrío de productos alimenticios o cuando las letrinas están mal colocadas en relación con los pozos, construidas en el suelo deficiente o mal cuidadas.

Estos factores mencionados se van incrementando más cuando hay casos de hacinamiento, estos sean en barrios, asentamientos o campamentos temporales donde no haya servicios de eliminación de excretas, ya sean insuficientes o estén en mal estado de conservación (80).

La eliminación adecuada de los restos sólidos domésticos disminuye el riesgo que pueda presentarse para la salud, se realiza un ambiente más cómodo para la vida; el uso de métodos adecuados de acumulación y eliminación es hostil para los insectos, roedores vectores de enfermedades y protege a los individuos contra los elementos venenosos y objetos que pueden provocar traumatismos accidentales (80).

Con respecto a la eliminación de excretas la población en estudio cuenta con baños propios con sistema de desagüe, mencionan que esto se hizo posible gracias a las gestiones presentadas por los presidentes de la comunidad viendo las necesidades de los pobladores, también hecho posible por los dirigentes vecinales para obtener los servicios de saneamiento y así mejorar la calidad de vida de la población ya que la proliferación de vectores y el mal olor pestilente se producía, Claro mencionar que las familias hicieron un esfuerzo económico para adquirir los implementos necesarios para sus baños propios, por estos servicios el pago es un monto de acuerdo al consumo que tiene cada vivienda o familia.

El combustible para cocinar se refiere al material que se usa preparar los alimentos estos pueden ser: gas, leña, carbón, bostas, carga de vaca, etc., que facilita la preparación de la comida en los hogares.

Usar inadecuadamente los residuos sólidos se contamina el aire, el agua, superficial y los suelos, también las chacras cuando se echan residuos químicos peligrosos o los productos domésticos que contienen corrosivos, tóxicos, inflamables

o reactivos se consideran desechos peligrosos, las pinturas, limpiadores, aceites la cual contienen ingredientes potencialmente peligrosos que se tiene que tener mucho cuidado en el momento de desecharlos (81).

En la zona sierra el combustible para cocinar que usa en su mayoría la población es leña, bosta o carbón, ya que estos materiales son fáciles su adquisición ya que existe mayor cantidad de árboles en la zona que pueden salir al campo y poderlo adquirir. Aparte de ello se puede mencionar que el cocinar con leña es más fácil por que arde mejor y la comida sale más agradable (81).

Se entiende por energía eléctrica al resultado de la presencia de cargas eléctricas entre dos puntos generando una corriente eléctrica por medio de un conductor eléctrico. La electricidad tiene diversas ventajas una de ellas es que nos ha permitido usar la tecnología facilitándonos la vida en muchos sentidos como también hizo que los seres humanos se vuelvan dependientes a algunos de ellos (82).

En la actualidad la población en estudio cuenta con energía eléctrica permanente, ya que esto fue adquirido gracias a las gestiones que realizaron los pobladores conjuntamente con sus autoridades, de esta manera pudieron adquirir el servicio básico importante con la Hidrandina que es la empresa que trabaja en nuestro país y localidad. Cabe mencionar que anterior mente la población solo contaba con velas y mecheros esto poniendo en riesgo la integridad de las familias pudiendo causar incendios o quemadoras en los mismos.

Al hablar de basura nos referimos a todo tipo de material o desechos que no tienen valor, estos pudiendo ser en algunos casos nocivos para la salud. Esto en su normalidad se deposita en lugares previstos para su recolección para ser tiradas o canalizadas en vertederos, rellenos sanitarios u otros lugares, en la actualidad se usan estos términos

para llamar a aquella fracción de residuos que no serán aprovechables y por lo tanto deberían de ser tratada y dispuesta para evitar los problemas sanitarios o ambientales, para ello el reciclaje consiste en la recuperación de los residuos para luego ser transformado en un objeto con una nueva vida útil (83).

La eliminación de basura en un lugar destinado, en la cual se pretende tomar diferentes medidas para reducir los problemas generados por otros métodos de tratamiento como son los tiraderos estas medidas son, por ejemplo: los estudios meticulosos del impacto ambiental, económico y social desde la planeación y elección del lugar hasta la vigilancia (84).

La población elimina sus desechos en ocasiones en el carro recolector en otras ocasiones son quemadas o enterradas, estas siendo usadas en casos como huanos, ya que en esta comunidad el recojo de basura no es a diario solo pasa 1 vez por semana el carro recolector por ende la población realiza este tipo de actividad con los desechos que se juntan en las viviendas.

En el centro poblado San Juan y Tinllash se identificó que la mayoría tiene vivienda unifamiliar ya que refieren que en el momento de comprometerse deben de tener su propio hogar además por las mismas costumbres del lugar y también para evitar conflictos con familiares. Por otro lado, se encuentra poca cantidad de familias con viviendas multifamiliares ya que la familia no quiere o no puede independizarse por falta de economía en donde les permita cubrir sus propios gastos.

Tabla 3

Cuando hablamos de determinantes de los estilos de vida de los adultos del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia - Huaraz 2019, encontramos que del 100% (170) de los adultos el 100% (170) no ha fumado, ni a fumado jamás de

manera habitual, la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente 55% (93), el número de horas que duermen es el 81% (138) duerme de 6 a 8 horas, la frecuencia con la que se bañan 71% (121) es de 4 veces por semana, realizan examen médicos periódico, en el establecimiento de salud de 51% (86) ,si ejecutan chequeos médicos, la actividad física que realizan en su tiempo libre 46% (78) es caminar, la actividad física que realizaron en las 2 últimas semanas con un 46% (79) fue de caminar. Los alimentos que consumen es frutas 50% (85) consume a diario, fideos 52% (88) consume 3 o más veces a la semana, otros 58% (99) consumen otros alimentos 102 veces a la semana, en huevos el 54% (91) consumen una por semana, en el alimento de pan y cereales 11% (19) no consumen nunca o casi nunca.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Ector f, (85). En su investigación de Determinantes de la Salud de la persona adulta del Centro Poblado Villa María – Sullana, 2013. tuvo como resultado que el 93,83% de la población adulta no han fumado nunca de manera habitual, el 49,38% no consume bebidas alcohólicas, el 85,60% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias, el 79,59% se baña 4 veces por semana, el 51,44% si realizan examen médico periódicamente, el 48,15% no realiza ninguna actividad física. Se obtuvo que el 58,02% en las 2 últimas semanas han realizado actividad física por más de 20 minutos es caminar, la dieta alimenticia se tiene que diariamente el 43,60% consume frutas, 51,90%.

Otro estudio similar es el de Jhoesmi Chuquihuanga M, (86). En su estudio titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro -Piura, 2013.”, con una población conformada por 243 adultos; destaca que el 76% duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan 4 veces por semana contestaron un 80%, que un 62% indicaron que si realizan actividad física como caminar y /o cualquier deporte

en su tiempo libre.

El estudio también se asemeja con Balta G, (87). En su investigación Determinantes de la Salud. Puesto de Salud “Nicolás Garatea” –Nuevo. Chimbote 2012, se destacó que el 81,4% duermen de 6 a 8 horas; el 58,4% realizan actividad física durante más de 20 minutos en las 2 últimas semanas; el 90,0% consumen fideos a diario y el 87,1% no consumen bebidas alcohólicas.

En los estudios que difieren encontramos, Ávila J, (88). En su investigación titulada determinantes de la salud en el adulto en el caserío los olivos del sector “O” Huaraz 2013, obtuvo como resultado que el 52,4% fuma a diario, el 50,3% consumen frutas a diario, el 39,5% consume huevos de 3 a más veces por semana, el 54,4% consume pescado de una a dos veces a la semana, el 76,8% consume pan y cereales a diario.

En los resultados que difieren también encontramos a Farfan H, (89). En su investigación titulada determinantes del estilo de vida en el adulto en el centro poblado Villa María, Sullana. 2013, el 49,4% a fumado, pero ya dejó esos hábitos 62% consume bebidas alcohólicas una vez por semana, el 40,5% duerme de 6 a 8 horas, la actividad física que realiza es ir al gimnasio en un 35,6%.

La Organización Mundial de la Salud menciona sobre El estilo de vida o la forma de vida, que son las acciones o conductas diarias que tienen los individuos, estas siendo definido por el transcurso social, las costumbres, hábitos, conductas y proceder de las personas, la población que llevan a satisfacer las necesidades colectivas para que se pueda lograr la calidad de vida. La OMS conceptualiza el estilo de vida como "la percepción que un individuo obtiene en su sitio y en su existencia, en el entorno de la cultura y del sistema de valores en los que habitan y en concordancia con sus

objetivos, expectativas, normas e inquietudes (90).

Cuando se habla de fumar, es aquella práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, u opio o marihuana, entre otras) es consumida o probada se inhala principalmente debido a que el efecto que desprenden las sustancias como las drogas tales como la nicotina, donde absorbe el cuerpo a través de los pulmones, causando alucinaciones o tomado como costumbre consumirlos también esto puede formar parte de los distintos rituales, inducir algún trance o alcanzar iluminación espiritual, estos últimos más comunes son drogas (91).

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas en el ser humano, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. También se conoce que en varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, ante ello regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (92).

En Perú el 2017, el Ministerio de Salud (MINSa) dio a conocer que 15.900 de personas al año mueren a consecuencia del consumo de tabaco, registrándose 44 muertes al recorrido, al ser un problema de salud pública, se conoce que perjudica más a quien está al lado del fumador que al fumador en sí. En conmemoración y como punto de reflexión todos los años el 31 de mayo se da alusión al Día Mundial sin tabaco y salud pulmonar (93).

En el estudio realizado en la población San Juan y Tinllash se pudo evidenciar que la población no fumo ni a fumado nunca de manera habitual, debido a las costumbres y creencias que tiene la población, esto siendo beneficioso para la salud de la persona, familia y comunidad también beneficiando en su estilo de vida y así evitando

enfermedades.

Las bebidas alcohólicas, contienen etanol (alcohol etílico). En su elaboración se puede ver que hay bebidas hechas por fermentación alcohólica (vino, cerveza, hidromiel), en las que el contenido en alcohol supera los 15 grados, y es producida por destilación, a partir de un producto de fermentación (licores aguardientes, etc.) (94).

La ingesta de bebidas alcohólicas en el centro poblado en estudio, concluimos que la población consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, mencionan que solo consumen cuando hay fiestas o cumpleaños y por la misma costumbre de los pobladores al no estar acostumbrados en el consumo de bebidas alcohólicas.

Descansar (dormir) comprende encontrarse en un modo de relajamiento en donde se encuentra en su totalidad, detenerse en cualquier actividad consciente y todo el movimiento voluntario, descansar las horas adecuadas es primordial para mejorar el estado de vida de los individuos, permanecer sin descanso por muchas horas continuas perjudica la salud de la persona. Los resultados de no dormir pueden ser muy variadas: estrés, ansiedad, cansancio, somnolencia y cansancio durante el día, poca capacidad para concentrarse, lentitud de respuesta, falta de reflejos, etc. (95).

El sueño es uno de los enigmas de la investigación científica , tenemos grandes dudas sobre él , el ser considerado un fenómeno pasivo en el que parecía no ocurrir aparentemente nada , ha pasado a considerar a partir de la aparición de técnicas de medición de la actividad eléctrica cerebral, el estado de conciencia dinámica al que podemos llegar en una actividad cerebral , el estado de conciencia dinámica en el que podamos tener en una actividad cerebral , donde ocurren grandes modificaciones del funcionamiento del organismo, cambios en la presión arterial , la frecuencia cardiaca y respiratoria, la temperatura corporal , la secreción hormonal entre otros (95).

Sobre los factores que condicionan en los determinantes de la salud del adulto en el centro poblado San Juan y Tinllash refieren que la mayoría duerme de 6/8 horas debido a que la población se despierta temprano para poder ir al trabajo, sus chacras o que hacer y luego duermen temprano porque llegan cansados del trabajo que realizan a diario.

La Higiene personal es definida como la limpieza y aseo del cuerpo, llamada también como higiene privada, nombrada como grupo de inteligencia y procedimientos que aplican las personas para controlar las causas que ejercen o pueden ejercer reacciones nocivas hacia su bienestar, la higiene propia es la definición básica del aseo, la limpieza y del cuidado del cuerpo (96).

El bañarse a diario es una parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar la edad, por ello la práctica de esto debe asegurarse como una rutina obligatoria, la piel y cabello son barreras de protección contra el medio ambiente donde absorben impurezas y gérmenes que pueden afectar al cuerpo, esta práctica también sirve para eliminar células muertas, secreción de glándulas sebáceas y sudoríparas, la limpieza e higiene evita los malos olores, es recomendable cambiarse de ropa después de un baño en especial la ropa interior, esto proporcionando ventajas en la salud ya que esto estimula la circulación sanguínea (96).

La población en estudio, la frecuencia con la que realizan el baño es de 4 veces por semana esto es debido a que en la zona hace mucho frío esto imposibilita que la población pueda realizar sus aseos personales con más continuidad.

El concepto de Actividad física es el desplazamiento anatómico causado por los músculos esqueléticos que hacen posible realizar el consumo de energía, menciona que el no realizar una inactividad física es el cuarto factor de la mortalidad mundial

(6% de mortalidades registradas en todo el universo). Siendo también factor es la causa primordial de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (97).

El no realizar ejercicios físicos hace que el cuerpo pierda condición para realizar actividades, para cualquier movimiento que sea necesario el esfuerzo físico, como subir escaleras, caminar, levantar objetos, correr, será la fatiga, aquí las arterias y las venas van acumulando grasas que no utilizamos, donde el flujo sanguíneo será menor y por lo tanto el corazón trabajara doble, donde traerá como consecuencia problemas cardiacos (98).

La población en estudio en cuanto a esta actividad realiza actividad física de manera natural ya que ellos para poder transportarse lo realizan a pie (caminando), esta es una manera de ejercitarse, esta actividad lo realizan toda la población de todas las edades, esto siendo beneficioso para la salud de la persona.

La alimentación en la edad adulta debe basar en mantener la salud y evitar el crecimiento de patologías por medio de seguimientos y consumo de alimentos variados, sanas y equilibradas de acuerdo a la edad, sexo y el trabajo físico que realiza el individuo adulto. Las costumbres alimenticias se deben intercambiar con la forma de vida propicio que incluye la costumbre regular de ejercicios físicos, así como la disminución de tóxicos como el alcohol y el tabaco. En este periodo hay cambios fisiológicos impredecibles que se presentan con el incremento de peso, el incremento de masa corporal que conducen a la obesidad, diabetes, patologías cardiovasculares, hipertensión arterial, nivel elevado de colesterol y triglicéridos en sangre, deficiencia respiratoria y otros (99).

En relación a los alimentos que consumen los pobladores del centro poblado san Juan y Tinllash, la mitad consume frutas una vez por semana, más de la mitad consume carne, más de la mitad consume huevos de 1 a 2 veces por semana, pescado 3 veces por semana, esto debido a que la población no cuenta con mucho ingreso económico que posibilite una mejor alimentación en su hogar.

Conforme a lo expuesto se evidencia la vulnerabilidad de la población en estudio el centro poblado san Juan y Tinllash, esto se debe a que al tipo de alimentación que cuentan no son balanceados por el desconocimiento se les hace más propensos a enfermedades, los niños y adultos no se alimentan adecuadamente de acuerdo a su edad esto también se debe a la dificultad económica que pasa la población., si bien no poseen la economía suficiente para consolidar una alimentación como suele indicar en los establecimientos de salud, se puede adecuar alimentos de acuerdo a su posibilidad.

Tabla 4, 5, 6

En los determinantes de redes sociales y comunitarias del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia- Huaraz 2019, se encontró que del 100% (170), de los adultos, el 65% (111) de la población recibe apoyo social natural de sus familiares, 100% (170) no recibe ningún apoyo social organizado ni de organizaciones sociales, en el establecimiento de salud donde se atendió en estos últimos 12 meses es 44% (74) acudieron a un centro de salud, ellos consideran que el lugar donde la (lo) atendieron está lejos 58% (98), el tipo de seguro que cuenta esta población es SIS-MINSA dando un 88% (150), el periodo que espero para que lo atendieran fue largo 48% (82) la calidad de atención que adquirió en el centro de salud 45% (76) considera que es regular, pandillaje el 100% (170) indica que no existe pandillaje.

Entre los estudios que se asemejan encontramos a Mercedes A, (98). Concluye que la población adulta en el Caserío Miraflores-La Huaca-Paita, 2013, tienen el 73,5% que se atendieron en el puesto de salud en los 12 últimos meses, el 67,7% cuentan con seguro del SIS -MINSA, y el 65,25 indican que el establecimiento de salud está lejos de casa, el 45,2% mencionan que el tiempo de espera fue largo, y el 63,2% indican haber recibido una atención regular, el 96.8% mencionan que no existe pandillaje cerca de casa.

Los resultados hallados para la presente investigación se asemejan a Carrillo K, (99). En el Barrio Leticia-Sullana, 2013”. Encuentra que el 74.8% se atendió en los 12 últimos meses en el puesto de salud, mencionan que el 72% considera la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su vivienda, el 44.8% está asegurado en el SIS-MINSA, el 52.4% espera regular tiempo para que lo atiendan en la institución de salud y el 65.2% indico una atención de calidad. El 83.6% menciona que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Otro estudio similar es el de Juárez P, (100). En el Caserío San Juan de la Virgen –Ignacio escudero-Sullana, 2013, concluye que el 59.14% se atendieron en los 12 últimos meses en el puesto de salud, se observa 43.01% consideran que la accesibilidad geográfica es regular, el 72.76% está asegurado en el SIS-MINSA, el 47.67% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, el 45.52% consideran buena la calidad de atención y el 100% considera que no hay presencia de pandillaje.

Este estudio se diferencia con: Carrasco P, (100). Santiago de Chile 2005 donde concluye que el 55.3 % no se atienden en ningún establecimiento, el 44% cuentan con seguro, el 59.4% recibió una buena atención de calidad.

De los resultados encontrados se difieren a Rodríguez S, (101). En su investigación. Teniendo como resultado entre quienes presentaron un problema de salud aproximadamente el 21.38% no utilizan los servicios: 13% por barreras impuestas desde la oferta y 87.2% por barreras de demanda. La falta de dinero sigue siendo una importante barrera al acceso tanto para población con seguro de salud (14.4%), como para la población sin él, 50.24%.

Las Redes sociales comunitarias, son espacios donde las personas de una comunidad especifican se puedan comunicar y organizar. La Organización Mundial de la Salud, menciona al método en Salud a la suma de las agrupaciones, fundaciones y recursos cuyo plan primordial es mejorar la salud de la comunidad. Un Sistema de Salud mejorar la vida cotidiana de los individuos de manera tangible, por ello que merecen ser calificados desde la perspectiva de los usuarios y parentescos (102).

El apoyo social natural de recursos humanos y materiales con el que cuenta un individuo o familia es para superar una determinada crisis, (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). También han señalado que el concepto de apoyo social incluye dos diferentes estructuras de relaciones sociales, y tres tipos de procesos sociales (103).

El apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamientos depende de relaciones afectivas previas y son accesibles para casi todas las personas, también como organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, empresa para la que trabaja (104).

El estudio realizado en el centro poblado San Juan y Tinllash en los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad recibe apoyo social natural de familiares, debido a que no reciben ningún tipo de apoyo de otras organizaciones.

Las Institución de salud el lugar destinado a la atención primaria esto sea un establecimiento de salud como es: hospital, centro de salud, puesto de salud, clínicas y otras. En caso de que el paciente requiera de una atención más completa, compleja o específica, es derivado a otro tipo de lugar, como un hospital o sanitario, también en un lugar establecida. Se trata del lugar donde esté ubicado ya sea cerca, lejos, regular, muy lejos distancias, Tiene como objetivo mejorar la salud de la población (105).

El SIS, es un órgano público ejecutor que tiene como función dar los fondos designados al financiamiento de prestación de salud personal de sus asegurados en conformidad con la política del sector, asegurando la atención de los individuos en casos de pobreza y pobreza extrema, por ello el SIS hace traspasos financieros a los centros de salud pública inscritos con el Minas con una finalidad de que presten atención gratuita a los asegurados del SIS (106).

La conclusión la población del centro poblado San Juan y Tinllash, más de la mitad cuenta con SIS, este siendo porque la población se afilio al SIS ya que este servicio es gratis, y debido al trabajo que cuentan y nos les permite tener un seguro, en caso que se enferma la población acuden a una farmacia para poder comprar el medicamento que requieran.

La accesibilidad geográfica se define en general como la mayor o menor facilidad con la cual ese lugar puede ser alcanzado a partir de uno o varios lugares, por uno o varios individuos susceptibles de desplazarse con la ayuda de todos o algunos de los medios de transporte existentes. Sí la localización condiciona o propone un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, será importante analizar las relaciones espaciales entre localidades (107).

En conclusión, en cuanto a la población en estudio la mayoría de ellos mencionan

que el acceso al establecimiento de salud está lejos ya que está en un tiempo de 15 a 20 min caminando siendo el establecimiento más cercano para la población.

El tiempo de espera es un indicador que ayudará a valorar la calidad de atención en un establecimiento de salud. Es específico en cada nivel de atención, aunque trata de medir el mismo aspecto, como: tiempo promedio que pasa desde que el paciente solicita, necesita la asistencia o llega a la Unidad Funcional, hasta que entra en contacto con el médico o el equipo del establecimiento de salud en el cual se atenderá (108).

La población en estudio refiere que el tiempo de espera fue regular esto debido que el personal de salud que atiende no se abastece y por ello para ser atendidos tienen que esperar un tiempo considerable.

La calidad de atención de los centros de salud y en el que recogen la creación de indicadores de calidad con enfoque intercultural. Proponen que la calidad de atención debe ser calificada a partir de los siguientes indicadores: formación del personal de salud, habilitación para el desempeño profesional, formación en salud e interculturalidad; infraestructura intercultural; equipamiento del centro de salud, la comunicación bilingüe en la consulta; consultorio de medicina tradicional y sala de parto con enfoque intercultural (109).

En los resultados de la encuesta de los años 2014 al 2017, INEI, el nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa con el servicio recibido es de 73,9%, observándose un incremento de 0,2% (73.7%) en comparación con el año 2015 y de 3,8% (70,1%) en relación al año 2014. Asimismo, en el 2016, el 66,7% de los usuarios está satisfecho con el servicio recibido en el MINSA-GR, el 74,9% en Es Salud, el 80,9% en FFAA y PNP y el 89,7% en las clínicas privadas (110).

En cuanto a la atención la mayoría de los beneficiarios del centro poblado San Juan y Tinllash, refieren que recibieron una atención regular ya que el médico que los atendió tenía poca paciencia y no realizó el examen físico adecuado, que debió de haber realizado con cada paciente y de tal manera los usuarios se encontraban desconformes con la atención brindada por parte de algunos personales de salud además del tiempo de espera.

La presencia de pandillaje es considerada como una fuente de inseguridad e inestabilidad en especial para aquellos que se encuentran en casos de peligros, carencias y exclusión. Una cuadrilla es un grupo de personas que presentan violencia, robo, vandalismo; los denominados pandilleros son formados de manera informal con un estilo propio de vida que es la incorporación de elementos del ámbito delincuencia, cuentan con un líder, manejan una serie de reglas y normas aceptadas, condena la traición, muestran una imagen peculiar a través de su forma de vestir, apariencia, sus lenguajes y sus gestos por todo esto el pandillaje se convierte en una causa de peligro para la tranquilidad, estabilidad y salubridad del adulto (111).

En Perú el incremento de delitos es constante, el estudio que realizó el Instituto de Integración demuestra que el 42% de peruanos percibe inseguridad en las calles y un 42% de las viviendas fueron asaltadas en distintas modalidades. Para contrarrestar estos índices hay múltiples propuestas como la intervención de las Fuerzas Armadas en el control de la seguridad ciudadana juntamente con la Policía Nacional del Perú, apoyadas de nuevas leyes y normativas (112).

En el centro poblado san Juan y Tinllash, no existe pandillaje, los padres o familiares refieren que son estrictos en cuanto a la crianza y educación de sus hijos lo que hacen en su hogar, que los niños hagan deporte sanamente y apoyen en casa.

Se concluye en el presente trabajo de investigación que se realizó en el Centro Poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia- Huaraz 2019, en su mayoría reciben apoyo social natural de sus familiares, no reciben apoyo social organizado, un 44% de su población adulta se atiende en el puesto de salud de su localidad, 58% de la comunidad indica que la procedencia donde lo atendieron se encuentra lejos, en su mayoría cuentan con un seguro integral de salud (SIS), el tiempo que espero para que lo atendieran es largo y se encuentra lejos, la atención rápida, el 45% de la población indica que la calidad de atención que reciben es regular, el 100% de las personas encuestadas mencionan que no existe pandillaje .

V. CONCLUSIONES

Luego de realizar el trabajo de investigación se identificó los determinantes de la salud en los adultos del centro poblado San Juan y Tinllash, distrito de Independencia_ Huaraz, se llegó a las siguientes conclusiones.

- En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría se encuentra entre las edades del adulto maduro, el grado de instrucción que tienen los pobladores es de secundaria completa/incompleta, tienen un ingreso económico familiar menor o igual a los s/.750, tienen trabajos eventuales, cuentan con vivienda propia, piso de tierra, paredes de adobe, techos de teja/eternit, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, refieren que el carro recolector de basura pasa 1 vez por semana, eliminan la basura en carro recolector o a veces lo entierran o eliminan en su chacra, casi todos tienen conexión domiciliaria de agua y luz, cocinan con leña/ bosta.
- En relación a los determinantes de estilos de vida: el 100% de la población no fuma, la frecuencia con la que consumen alcohol la mayoría consume una vez al mes, el número de horas que duerme el 81% es de 6 a 8 horas, el 71% indica que se baña cuatro veces a la semana, el examen médico periódico que se realizan es un 51%, dice que sí, el 46% de la población realiza actividad física (caminar), la alimentación que adquieren es baja en pan cereales verduras y hortalizas.
- En relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: mencionan que en el establecimiento de salud que se ha tratado en estos finales doce semestres acuden al centro de salud, el 58% indica el lugar

donde se atendió está lejos, el tipo de seguro que tienen en su mayoría es el SIS, el tiempo que espero para que se atendiera le pareció largo, la mitad de la población menciona que el modo de cuidado que brinda el puesto de salud es regular, la mitad de los adultos indican que reciben apoyo social natural de sus parientes, 100% no recibe apoyo social organizado, apoyo social de organizaciones el 57% indica no recibir ningún apoyo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

De acuerdo a las conclusiones derivadas en el presente estudio se recomienda lo siguiente:

- Dar a conocer sobre los resultados adquiridos a las autoridades del Centro Poblado San Juan y Tinllash, mencionando los determinantes alterados para que los encargados correspondientes se planteen e implementen estrategias y/o tareas para mejorar la calidad de vida de dicha población.
- Sensibilizar e incentivar al profesional de la salud que programen tareas protectoras, promocionales, rehabilitadoras dirigidas a mejorar los estilos de vida de cada poblador, mediante campañas que se enfatice el conocimiento y la práctica de estilos de vida saludable.
- Implementar mecanismos de seguimiento para poder verificar los avances en la población en las mejoras de los estilos de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial para la salud del niño. [citado el 26 de noviembre 2019].Url disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf
2. Tardy M. Determinantes de la salud. [Internet] 2007-2011. [citado el 26 de noviembre 2020]. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Url disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de Salud, Salud en las Américas, mortalidad infantil [Internet] Ecuador;2014. [citado el 26 de Julio 2020]. Url disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
4. UNFPA, Informe sobre el envejecimiento demográfico de la población latinoamericana [Internet] Ecuador;2016. [citado el 26 de Julio 2020]. Url disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Una%20mirada%20sobre%20el%20envejecimiento%20FINAL21junB.pdf>
5. Organización Panamericana de Salud, Naciones Unidas de CHILE, indicadores básicos de salud. [Internet] Ecuador;2014. [citado el 26 de Julio 2020]. https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=172:enfermedades-cardiovasculares&Itemid=1005
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La situación de salud del adulto 2015. [Internet] Ecuador;2014. [citado el 26 de Julio 2020]. Url disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1389/Libro.pdf

7. Quinta Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC) enero 2017. Url disponible en: <https://www.cepal.org/es/discursos/quinta-cumbre-jefes-estado-gobierno-la-comunidad-estados-latinoamericanos-caribenos-celac>
8. Instituto Nacional de Estadística. Estimaciones y proyecciones de población por años calendario [Internet] 1950 – 2030. Url disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib0466/Libro.pdf
9. Organización Mundial de la Salud, Escuela Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forense, su estudio de las circunstancias de salud de la comunidad brasileña [Internet] Ecuador;2016. [citado el 26 de Julio 2020]. Url disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/9/10-020910/es/>
10. Organización Mundial de la Salud. las circunstancias de salud de la población adulta [Internet] Perú;2015. [citado el 26 de Julio 2020]. Url disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695spa.pdf?sequence=1>
11. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y la reproducción humana en el Perú, Rev. Perú. ginecol. obstet. vol.63 no.3 [Internet] Lima;2015. [citado el 26 de Julio 2020]. Url disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000300010
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), presenta el Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor 2015. Url disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico->

[n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf](#).

13. Dirección regional de salud Piurana, Análisis de situación de salud, . [Internet] Piura; 2015. [citado el 26 de Julio 2020]. Url disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ima_provincias.pdf.
14. Municipalidad Provincial de Trujillo, derechos humanos. [Internet] Trujillo;2017. [citado el 26 de Julio 2020]. Url disponible en: <http://www.munitrujillo.gob.pe/noticiasmp/categorias/derechos/ciam-de-la-mpt-beneficia-a-mas-de-2-mil-adultos-mayores-al-ano>
15. José Y, Dueñas, en su estudio de Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional 2004. Url disponible en: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/index/assoc/mtas0227.dir/mtas0227.pdf
16. Ministerio de Salud. Reporte de la inspección del HIS de situación del adulto [Internet] Perú;2015. [citado el 26 de Julio 2020]. Url disponible en: <https://diresancash.gob.pe/portal/>
17. Becerril C, en su estudio titulado calidad de vida del adulto, México 2017. Url disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.111799/67659/TESIS%20CAROLINA%20BECERRIL%20CARBAJAL%20160317.pdf?sequence=1>
18. Vidal G. Chamblas Determinantes sociales en salud y estilo de vida en población adulta de adulto mayor.2010.
19. Santos H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Rev Cubana Salud Publica (online). 2011.
20. Ramos B, Aldereguía H. Higiene Social y Organización de los Servicios de

Salud Pública. La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2006. Url disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864

21. Rodríguez Q: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011. . [Internet] [citado el 26 de Julio 2020].
22. Álvarez, Sánchez, Gómez, Tarqui, en su estudio transversal relacionado al sobrepeso y obesidad en la persona adulta, en Perú 2014. disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000300003&script=sci_abstract
23. Romero E, en su estudio "Determinantes de la Salud de la mujer adulta de la asociación pro vivienda - barrio sur urbanización los titanes I etapa, Piura, 2014, disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1734>
24. Sánchez G, (28). En investigación titulada: Determinantes de la Salud en la persona adulta del caserío somate centro - bellavista- Sullana 2014. Url disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10459/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PINGO_ESCOBAR_ROS_SE_MARYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Valverde L, en su estudio titulada "Determinantes de Salud de los adultos del Sector "B" Huaraz – Huarmey, 2014.
26. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Edición 9, editor Health E, 2018 [Citado 10 de diciembre 2020]. Url disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=florencia+nightingale+teoria&ots=6qWxioVt9P&sig=wN1_0pZSBajRlX1uULqU6mOlZPI#v=onepage&q&f=false

27. Young P, Hortis V, Chambi M, Finn B. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento [Internet]. Chile; 2011 [Citado 10 de diciembre 2020]. Url disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n6/art17.pdf>
28. Rebaza Vélchez, En su estudio titulado “Nivel de riesgo de comorbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles y de actividad física en personal que trabajan en Hospital de Casma” Ancash 2014.
29. Ávila J, En su estudio realizado: Determinantes de la salud en los adultos del caserío los Olivos del sector “0” Huaraz, 2014. [Internet]. [Citado 10 de diciembre 2020].
30. Camones Z, Estudio: Determinantes de la Salud de los adultos del sector “Nuevo Paraíso” - Huaraz, 2014.
31. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
32. Ministerio de salud. “foros: Construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”, Chile: impreso en puerto Maldonado, 2010.
33. Causse M. Concepto de comunidad desde el punto de vista socio-históricocultural y lingüístico, revista: ciencia en su pc 2009. Disponible en línea en: <http://www.redalye.org/pdf/1813/181321553002.pdf>
34. Resolución Ministerial. Categorías de Establecimientos del sector salud. [Internet]. Perú; 2011 [Citado 10 de diciembre 2020]. Url disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Atencionfarmaceutica/Categorizacion.UPSS_Farmacia.pdf.

35. Kolloer, M. Definición de educación. (portal en internet). [Internet]. Chile; 2014 [Citado 10 de diciembre 2020]. Url disponible en: <http://wwwpsicopedagogia.com/definición/educación>.
36. Philippe Z. Concepto de trabajo, elaborado: Enero_Noviembre del 2007.
37. Llanos L. El concepto del territorio y la investigación en las ciencias sociales agricultura, sociedad desarrollo, 7(3)9207-220.(2010).
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
38. Universidad de Salamanca. España. Funciones y actividades de enfermería geriátrica. [Internet]. España; 2015 [Citado 10 de diciembre 2020]. Url disponible en: <http://web.usal.es/~acardoso/temas/funciones.htm#investigaci%F3n>
39. 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.
40. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano –Mc. Graw-Hill; 2000.
41. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
42. Sigcha .B. (junio 4, 2011). Sexualidad Humana (Presentación on line) recuperado de: <http://es.slideshare.net/julio.SigchaBaez/sexualidad-humana.Presentacion>.
43. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
44. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las

mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: México; 2010. Disponible

en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

45. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:

<http://definicion.de/ocupacion>

46. 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

47. DávilaE, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre;2001.

48. Rafael Martínez Moran. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad [Internet]. Madrid; 1997 [Citado 10 de diciembre 2020]. Url disponible en: http://www.torrepacheco.es/recursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf.

49. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

50. MartosE. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010.

51. MartínezN, Cabrero J, MartínezM, 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
52. Reyna, estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. tres estrellas Chimbote, 2011. (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería). Chimbote-Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2011.
53. Los principios son reglas o normas que orientan la acción de un ser humano 2017, disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Principio_\(%C3%A9tica\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Principio_(%C3%A9tica))
54. Según herrera conceptualiza esta palabra de este modo, disponible en:<https://definicion.de/anónimo>
55. Campos menciona sobre los conceptos de privasidad, 2018, disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Privacidad>.
56. La onestidad: <https://www.significados.com/honestidad/>
57. Uchazara M. En su informe sobre Determinantes de La Salud en la Población mayor en el Centro Poblado Menor los Palos. Tacna ,2014. Disponible en: [File:///C:/Users/YONY/Downloads/Uladech_Biblioteca_Virtual%20\(12\).Pdf](File:///C:/Users/YONY/Downloads/Uladech_Biblioteca_Virtual%20(12).Pdf)
58. Garay, N, En su tesis sobre Determinantes de la salud en la población madura de la asociación el Morro II. Tacna, 2014.
59. Méndez, N, en su trabajo de investigación sobre Determinantes de la Salud de los Adultos (a) de la comunidad Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2014.
60. Ángeles, en su tesis de Determinantes de la salud del adulto en Canabria ,2012.
61. Aparicio P, en su estudio, Estilo de vida y factores biosocioculturales de la población adulta, Huaraz -2009.
62. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie

Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL:
http://www.who.int/social_determinants/es.

63. Instituto Nacional de Estadística y Informática (INEI). 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.

64. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en [URL:http://definicion.de/edad](http://definicion.de/edad)

65. Rosendo, R y Consuelo, G. Grado de instrucción y salud laboral. (Artículo de internet). (Citado 2012, junio 18) (Alrededor de 01 plantillas). Disponible en

[:http://74.125.47.132search?cache:a0T2wNyKSjwJ:www.arearh.com/salud%2520laboral/burnout.htm+PERSONAS+QUE+TRABAJAN+tienen+estress&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://74.125.47.132/search?cache:a0T2wNyKSjwJ:www.arearh.com/salud%2520laboral/burnout.htm+PERSONAS+QUE+TRABAJAN+tienen+estress&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe)

66. Torres, L. Diccionario economía: Definición de ingreso económico, (Serie internet) (Citado el 201junio 04) (Alrededor de 2 planillas). Disponible desde el URL disponible en. http://www.ecofianzas.com./diccionario/ingreso_conomico.

67. Dayli. Definición de ocupación. (Portada de internet). 2008.(citado 2012 set 09). Disponible desde el URL: <http://definiciones/ocupación>

68. Garay, N, en su estudio “Determinantes de la Salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013”. [Página de Internet]. Perú. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>.

69. Mercedes, A, en su tesis, determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Miraflores-La Huaca-Paita, 2013. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_AVILA_MOGOLLON_MERCEDES_JULEYDI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

70. Alzate E, Vélez M, López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: copacabana, antioquia (colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013.
71. Hadad N. Determinantes Sociales de la Salud de la Madre, Lima 2010 [Informe de Tesis]
72. Colonia Y, Pimentel L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz –2009 [Informe de Tesis]
73. OMS y OPS , HACIA UNAVIVIENDA SALUDABLE. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031
74. Conrado P, ConcepciónM, Puerto A y Prieto V, Conocimientos y Actitud de la población en relación con el Saneamiento Básico Ambiental en la Habana -2000 [Informe de Tesis].
75. Laura G. El significado de la vivienda y tipo de vivienda. Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf.
76. Vivienda saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. OMS, Principios de higiene de la vivienda, Ginebra, 1990. Disponible

en:<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf> Ministerio de Salud.

77. EUSTAT, Régimen de tenencia de la vivienda 2005. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_443/elem_11626/definicion.htm
78. Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf
79. Moy López. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTE_DELGADO.pdf
80. Ministerio de Salud. Saneamiento ambiental. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 25] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/44.pdf>
81. Organización Mundial de la Salud, Agua, saneamiento e higiene 2015. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/es/
82. MARÍA C, NELSON U. El agua potable o agua para consumo humano por ML Cordero Ordóñez - 2011 . Disponible en: <dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/747/1/ti874.pdf>.
83. Cevallos, Francisco, (2005). Marco Conceptual del Sistema de Indicadores de la Juventud en el Ecuador . Quito: SIISE, UNFPA.
84. Hopenhayn, Martín, (ed). (2004). La juventud en Iberoamérica: tendencias y

- urgencias. Santiago de Chile. Organización Iberoamericana de Juventud - CEPAL.
85. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental;2012.
86. LipLicham C, Rocabado Determinante sociales de la salud en Perú/lima: ministerio de salud; universidad norber Wiener; organización panamericana de la salud; 2005. 84 pp.dispomible en http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentados/12_determinantes_socials_salud.pdf
87. Ector f, en su investigación de Determinantes de la Salud de la persona adulta del Centro Poblado Villa María – Sullana,2013.
88. Jhoesmi Chuquihuanga M, en su estudio titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro -Piura, 2013.”
89. Balta Meza, Grace, en su investigación Determinantes de la Salud. Puesto de Salud “Nicolás Garatea” –Nuevo. Chimbote 2012. [tesis para obtener licenciatura en enfermería]
90. Abila, J, en su estudio, Alcoholismo, Drogas y Depresión en el Adulto en Arequipa -2003. [tesis para obtener licenciatura en enfermería].
91. Farfan H, Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. [tesis para obtener licenciatura en enfermería] Redalyc 2011; 29(2):163-.
92. Organización Mundial de la Salud, en su estudio estilos de vida saludable 2012. Disponible en: <https://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
93. Gonzales, M. Definición de fumar (Artículo de internet).(Citado 14 de

- noviembre 2013). (1 pantalla). Disponible desde <http://es.org/Fumar>.
94. Consumo de bebidas alcohólicas—alcohol etílico. [Internet]. Chile; 2016 [Citado 10 de diciembre 2020]. Url disponible en: www.conceptos.consumos.de.bebidasal.coholicas
95. Enciclopedia libre: Definición de dormir (Serie internet). (Citado 2011 nov. 28). (Alrededor de 1 planilla) Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%BA10>.
96. Concepto aseo personal –Importancia de la salud. ([Internet]. 2017 [Citado 10 de diciembre 2020]. Url disponible en: es.wikipedia.org/wiki/aeopersonal.
97. Exámenes Médico. Conceptos ([Internet]. 2017 [Citado 10 de diciembre 2020]. Url disponible en: es.Phht.www.org/examen.medico.permanente/exámenesmedicos.
98. Exámenes Médico. Conceptos (Artículo de internet). (Citado febrero de 10.). (Alrededor de 1 planilla) 2011. Disponible en URL: es.Phht.www.org/examen.medico.permanente/exámenesmedicos. 82 Vialfa, C. Actividad física: beneficios y efectos sobre la salud. (Documento en internet). Url disponible desde: <http://salud.kioskea.net/faq/3948actividad-fisica-beneficios-y-efectos-sobre-la-salud>.
99. Definición sobre la clasificación de los alimentos. ([Internet]. 2016 [Citado 10 de diciembre 2020]. Url disponible en: [glisedis.Blogspot.com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietica-unefapc](http://glisedis.blogspot.com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietica-unefapc) concepto de clasificación.
100. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú establecimiento salud II tamboya ., Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de abril del 2013
101. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud:

Determinantes de la Salud. [SerieInternet][Citadoel2016Agosto 18]. Disponible en URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es

102. Mercedes A, (101) En su estudio de investigación titulada determinantes de la salud en la persona adulta concluye que la población adulta en el Caserío Miraflores-La Huaca-Paita, 2013.
103. Carrillo K. (102), en su tesis titulado: Determinantes de la salud en la persona Adulta del Barrio Leticia-Sullana, 2013.
104. Juárez, P. (103), en su tesis: “Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Caserío San Juan de la Virgen –Ignacio escudero-Sullana, 2013.
105. Carrasco, P (85), en su estudio “Determinantes de la salud en el adulto mayor institucionalizado en los establecimientos que corresponden a los sectores sur (San Miguel, Buin, La Cisterna, Pedro Aguirre Cerda, El bosque y San Bernardo) y Sur Oriente (Puente Alto y la Florida) de la Región Metropolitana”, Santiago de Chile.
106. Rodríguez S. (105), en su investigación sobre Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia -2010.
107. Organización Mundial de la Salud, concepto de las redes sociales comunitarias, 2014. ([Internet]. 2017 [Citado 10 de diciembre 2020]).
108. Costasur. Apoyo social. [Internet]. 2017 [Citado 10 de diciembre 2020]. Url disponible en: <http://psicología.costasur.com/es/apoyo-social.html>.
109. Costasur. Apoyo social. (Documento en internet). Disponible desde: <http://psicología.costasur.com/es/apoyo-social.html>.
110. Institución de salud. [Internet]. 2018 [Citado 1 de diciembre 2020]. Url disponible

en: [es.wikipedia.org/wiki/instituci3n de salud](https://es.wikipedia.org/wiki/instituci3n_de_salud).

111. Ch3vez, H. Ministerio de salud. Seguir integral de salud. [Internet]. 2016 [Citado 10 de diciembre 2019]. Url disponible en: <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/odsis.html>.

112. Palacios, L. El pandillaje (Monografías en internet). [Internet]. 2017 [Citado 13 de diciembre 2019]. Url disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml#:~:text=Una%20pandilla%20es%20una%20agrupaci%3%B3n,violencia%2C%20robo%2C%20inseguridad%20ciudadana>.



ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO SAN JUAN Y TINLLASH DISTRITO
DE INDEPENDENCIA – HUARAZ 2019.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()

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

6.3 Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

- Si ()
- NO ()

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

- Camina ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()

- No realizo ()

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

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()
- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Deporte ()
- Ninguno ()

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

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

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

- Otros ()

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO N°02



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO SAN JUAN Y TINLLASH DISTRITO DE INDEPENDENCIA – HUARAZ 2019.

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencial .

N = número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO HUANCHIN – ANTA – CARHUAZ -ANCASH, 2018. (Ver anexo 03).
3. Cada experto respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del

cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?

- ¿Esencial?, ¿útil pero no esencial? o no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
 5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas (Ver anexo 2)
 6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
 7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
 8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
 9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Cálculo del Coeficiente de Validez Total:

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

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO N 03



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO SAN JUAN Y TINLLASH
DISTRITO DE INDEPENDENCIA – HUARAZ 2019.**

EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	Expert o 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	ne	CVR por pregunt a
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000

18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
									25,500	

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

P5							
Comentario:							
P6							
Comentario:							
V. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO							
P7							
P. 7.1.							
Comentario:							
P. 7.2.							
Comentario:							
P. 7.3.							
Comentario:							
P. 7.4.							
Comentario:							
P. 7.5.							
Comentario:							
P8							
Comentario:							
P9							
Comentario:							
P10							
Comentario:							
P11							
Comentario:							
P12							
Comentario:							
P13							
Comentario:							
P14							
Comentario:							
VI.DETERMINANTES DE HABITOS							

PERSONALES DE SALUD								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
VII. DETERMINANTES ALIMENTARIOS								
P19								
Comentario:								
VIII. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
IX. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD								
P25								
Comentario:								
X. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD								

P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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



ANEXO N 04



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO SAN JUAN Y TINLLASH DISTRITO DE
INDEPENDENCIA – HUARAZ 2019.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:



INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:



INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación. (*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ:

Validez inter evaluador

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 inter evaluador.

Resumen del procesamiento de los casos

Evaluador A evaluador B	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Tabla de contingencia Evaluador A * Evaluador B

	Evaluador B		Total
	No existe acuerdo	Existe acuerdo	
Evaluador A No existe acuerdo	6	Existe acuerdo Evaluador A No existe	6
Existe acuerdo	2	22	24
Total	8	22	30



ANEXO N° 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TÍTULO:
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO SAN JUAN Y TINLLASH DISTRITO DE
INDEPENDENCIA – HUARAZ 2019.**

Yo,.....

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

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

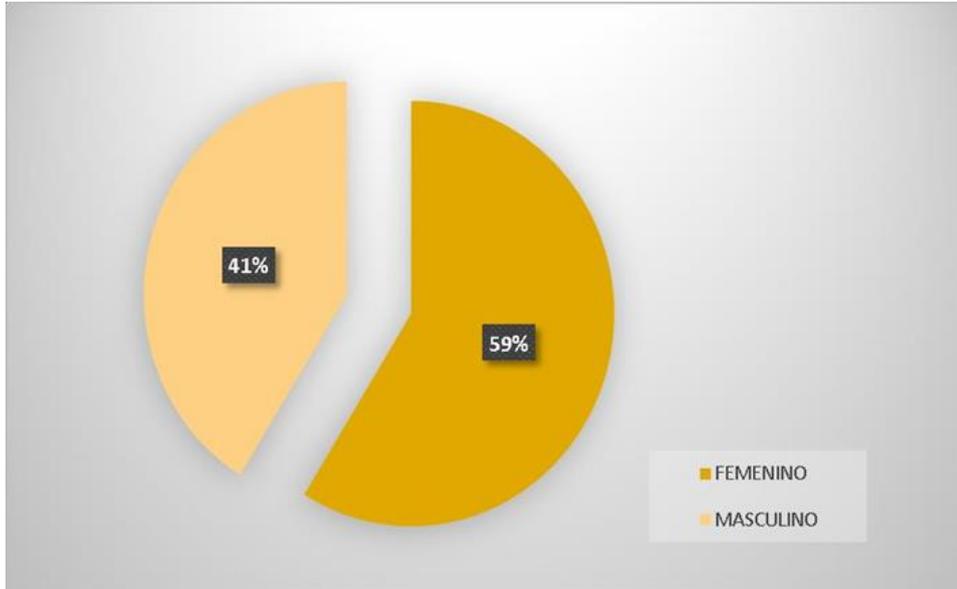
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

ANEXO N° 06

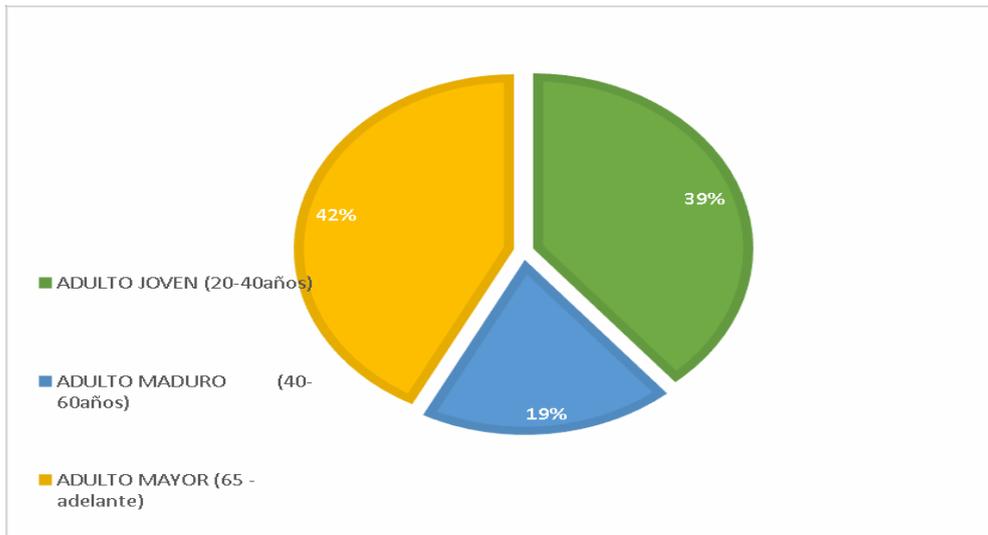
Gráfico 1 Determinantes de salud biosocioeconómico de los de los adultos del Centro Poblado de San Juan y Tinllash distrito de Independencia _ Huaraz 2017.

SEXO



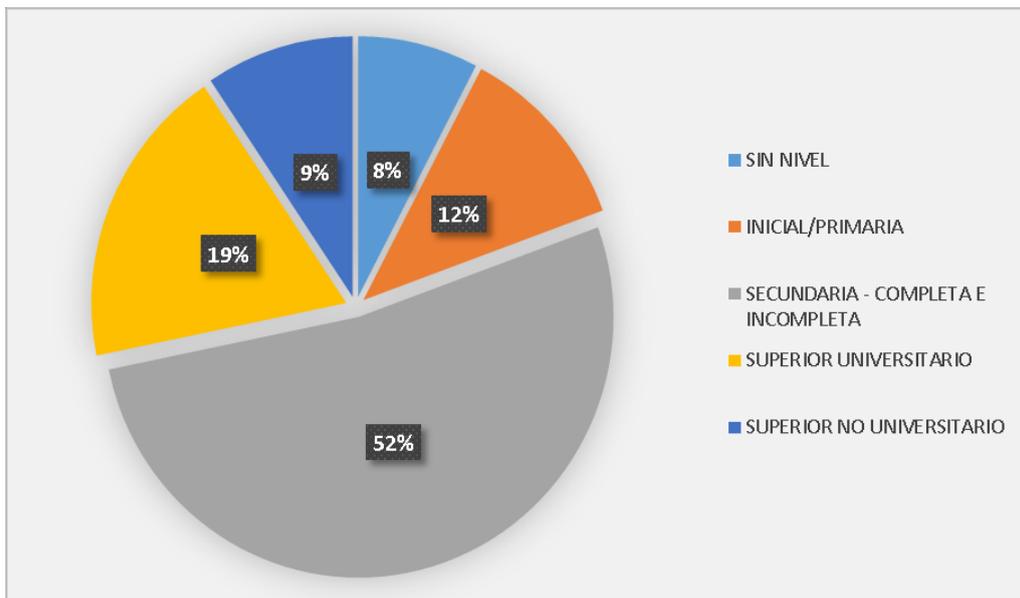
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

EDAD



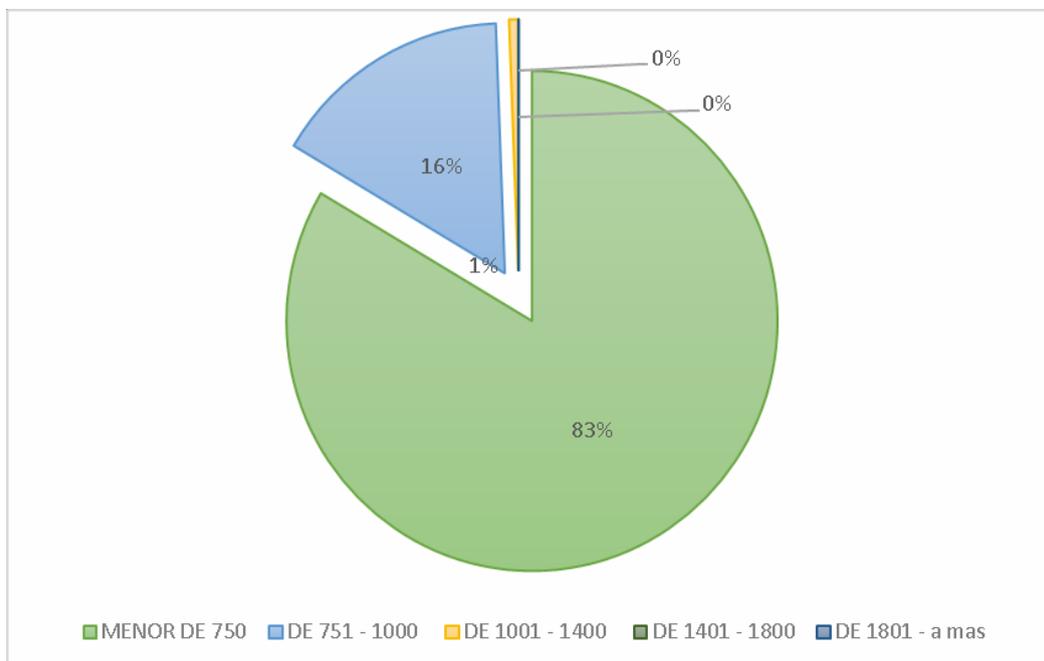
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRADO DE INSTRUCCIÓN



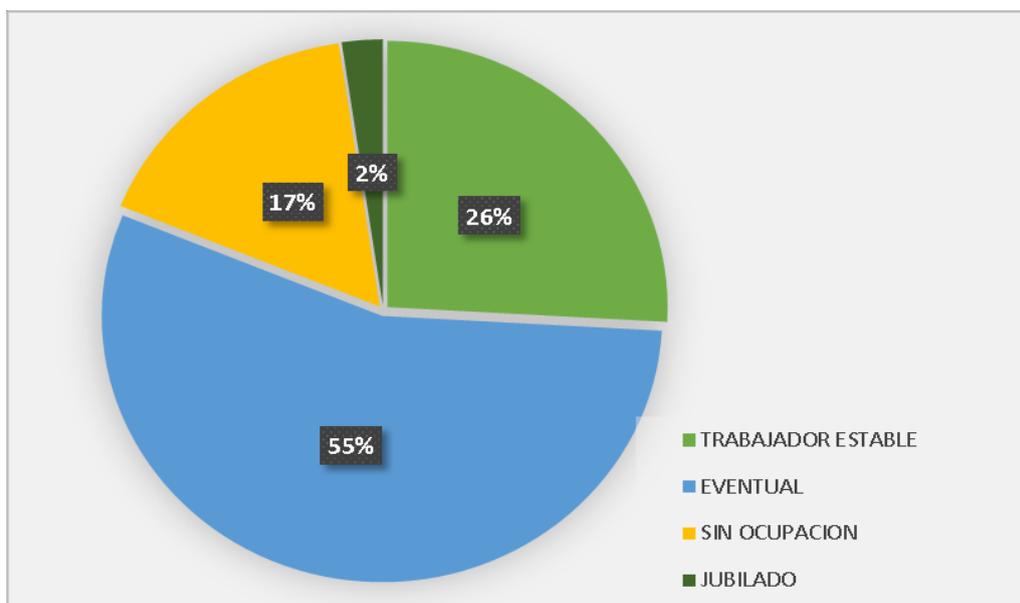
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

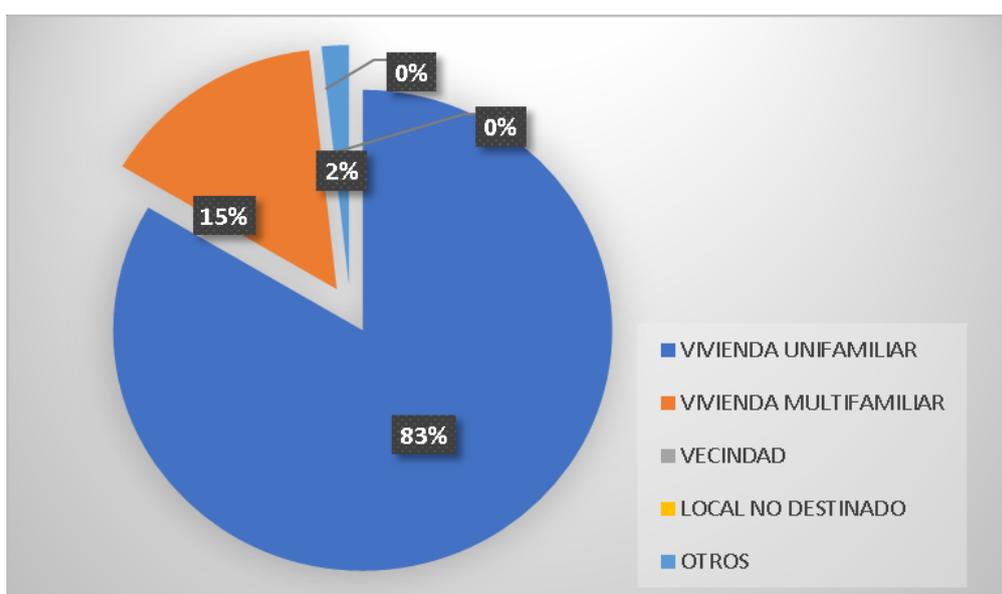
OCUPACIÓN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

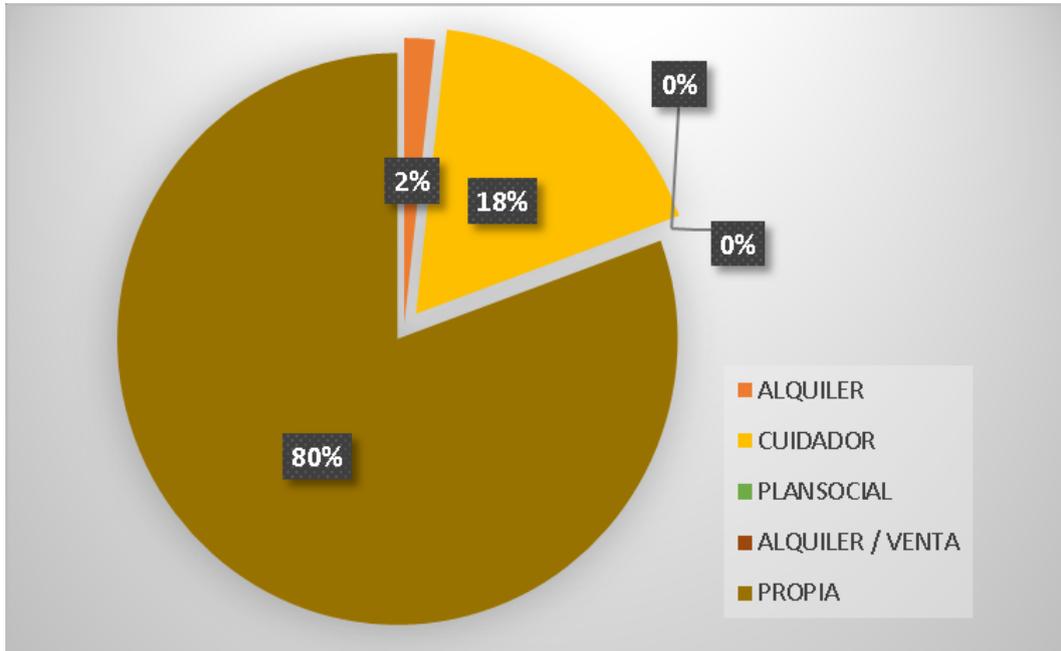
Gráfico 2 Determinantes de la salud relacionado al entorno físico de los de los dultos del Centro Poblado de San Juan y Tinllash distrito de Independencia _ Huaraz 2017.

TIPO DE VIVIENDA



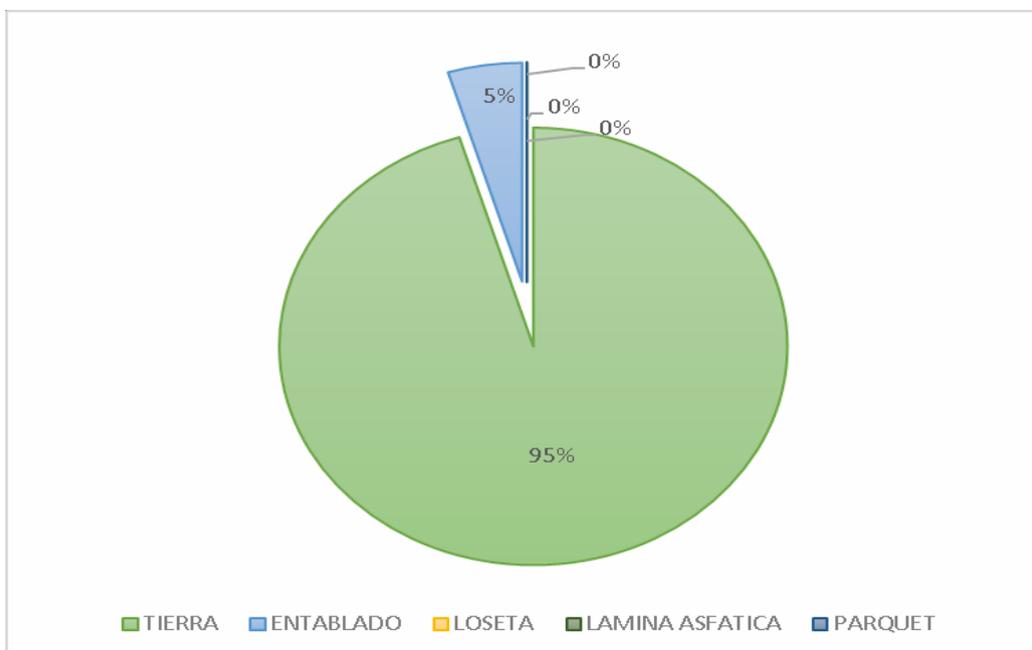
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TENENCIA DE VIVIENDA



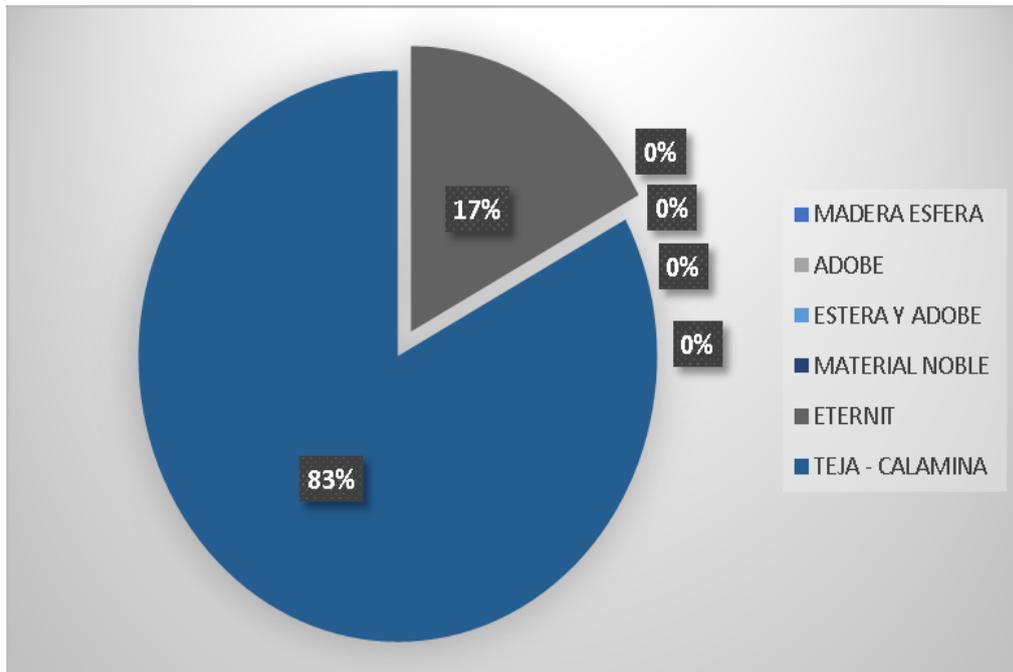
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

MATERIAL DE PISO



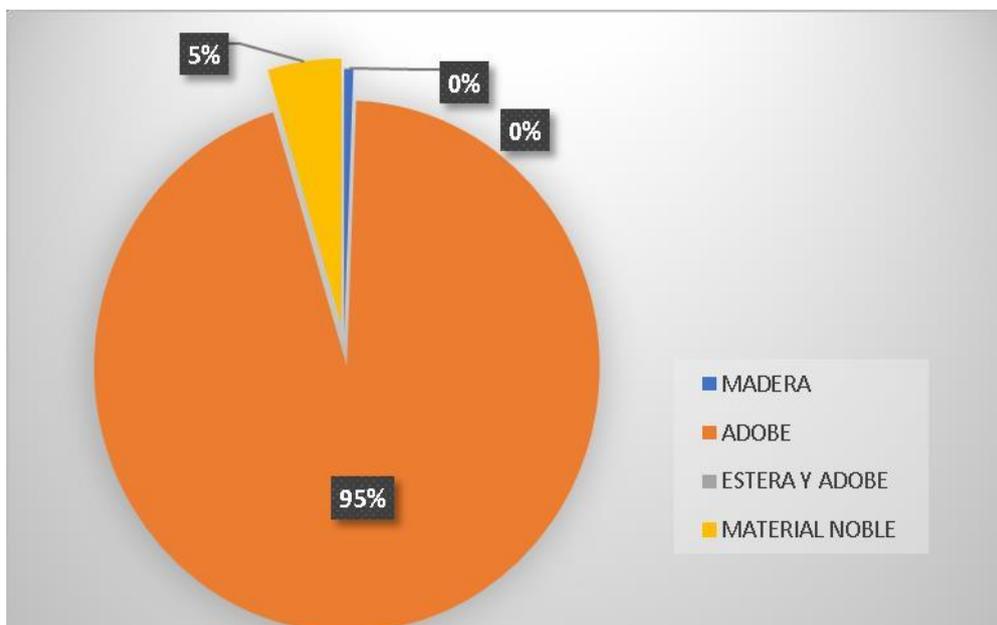
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

MATERIAL DE TECHO



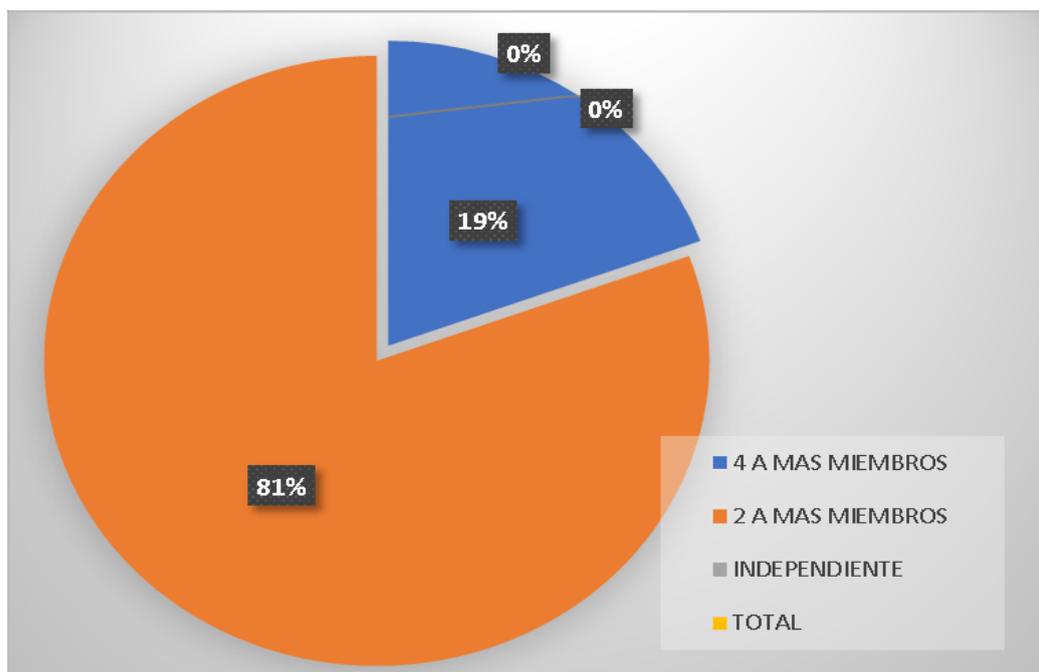
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

MATERIAL DE PAREDES



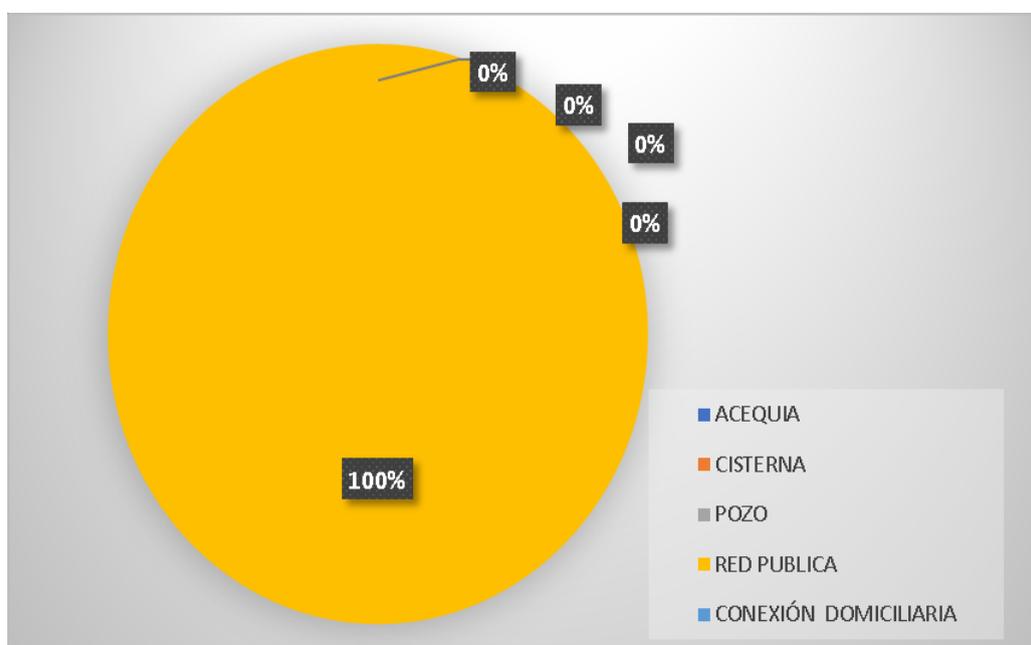
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



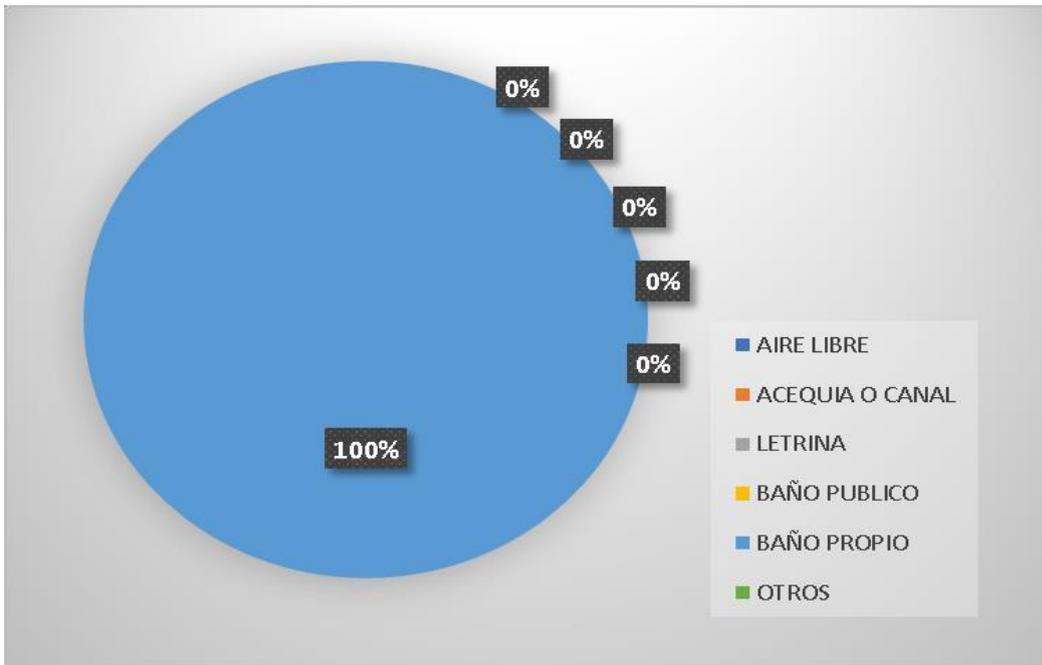
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

ABASTECIMIENTO DE AGUA



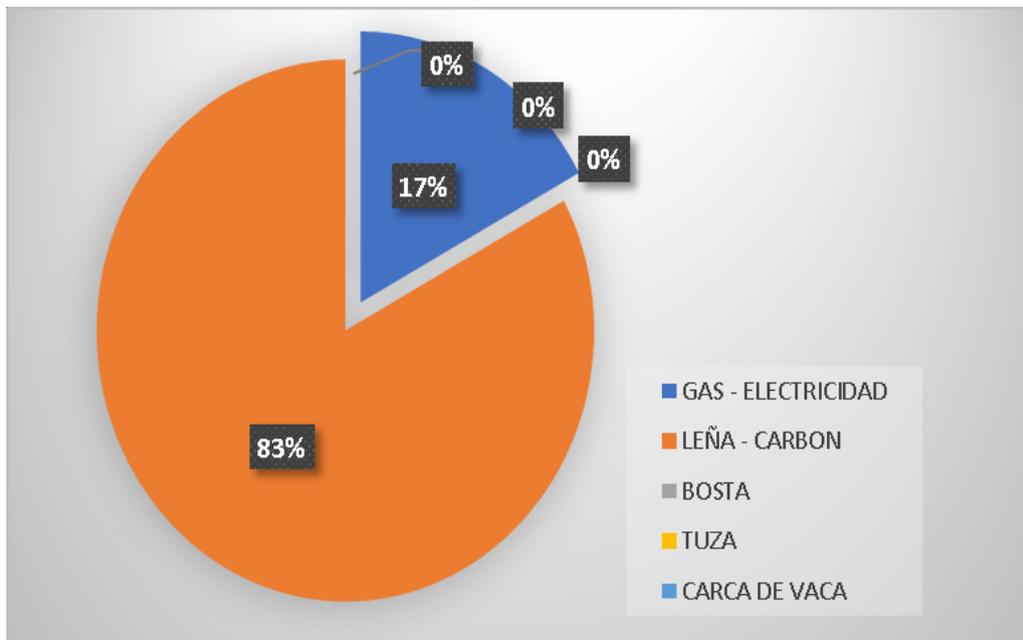
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

ELIMINACION DE EXCRETAS



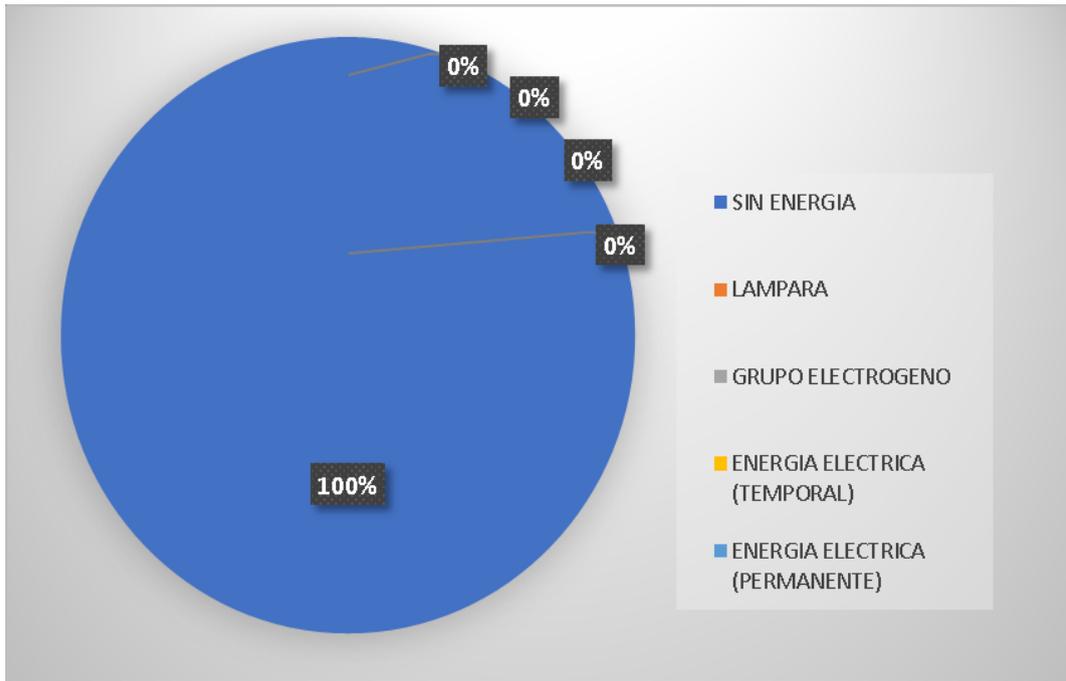
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

COMBUSTIBLE PARA COCINAR



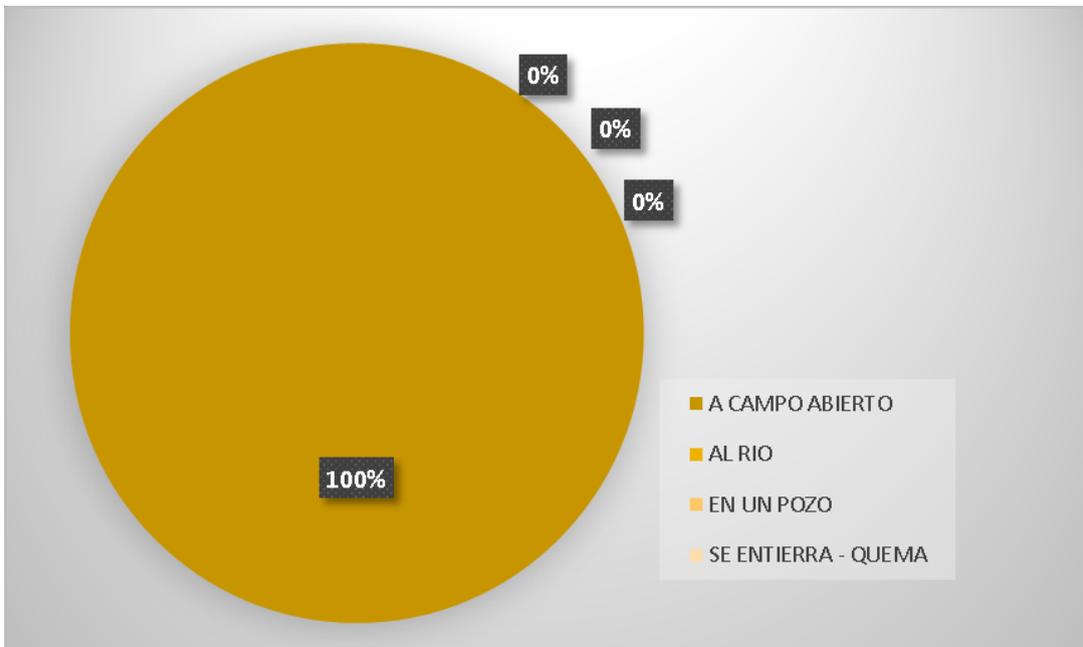
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

ENERGÍA ELÉCTRICA



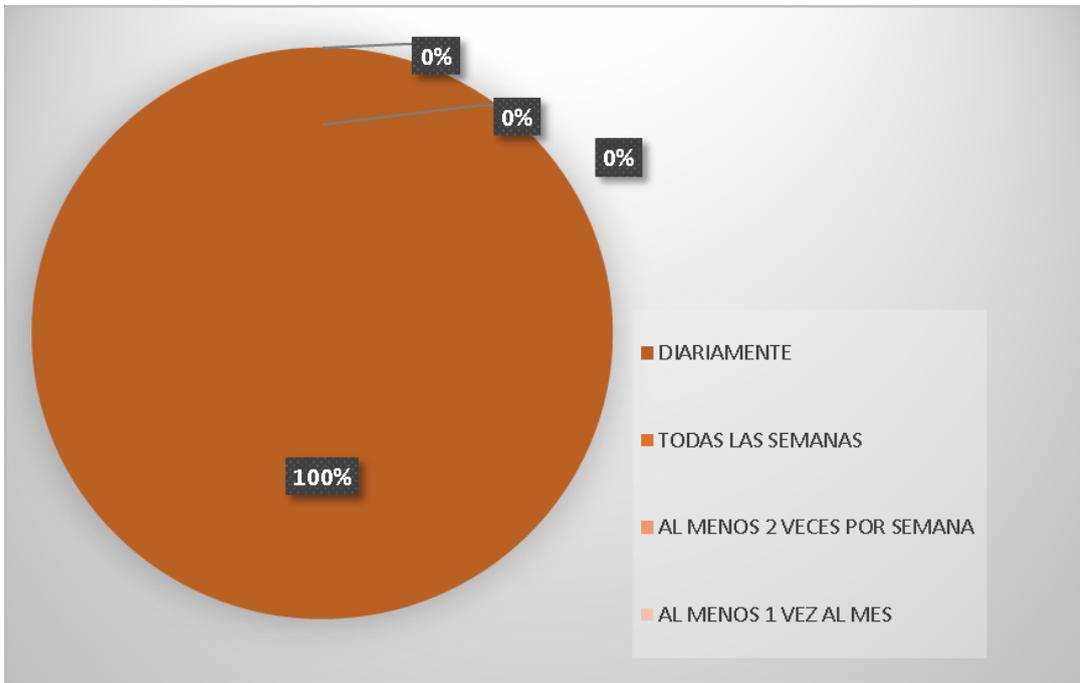
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

DISPOSICIÓN DE BASURA



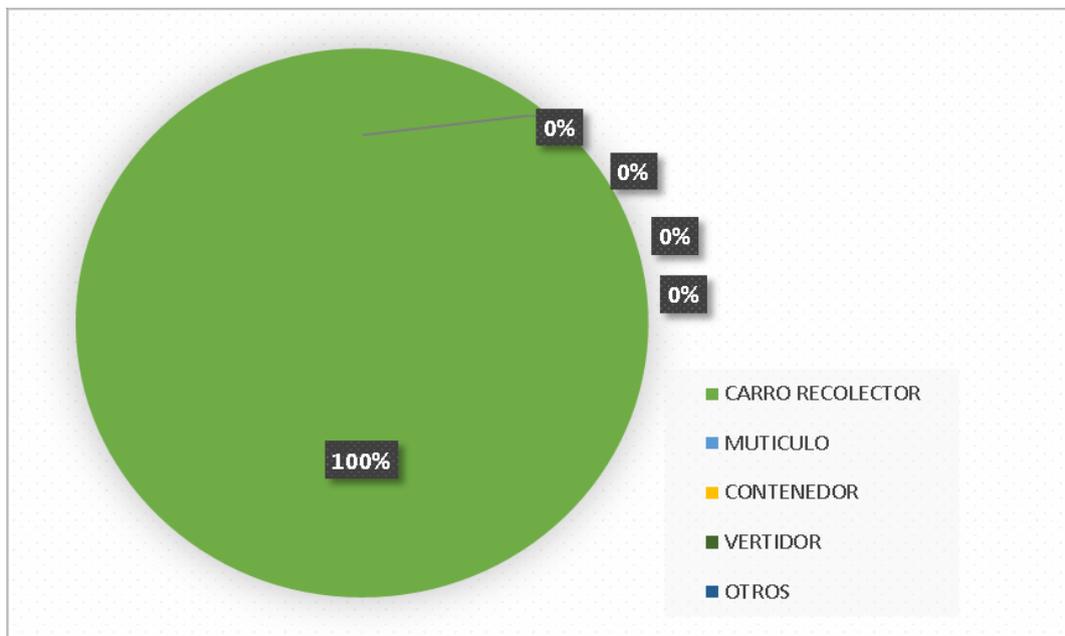
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

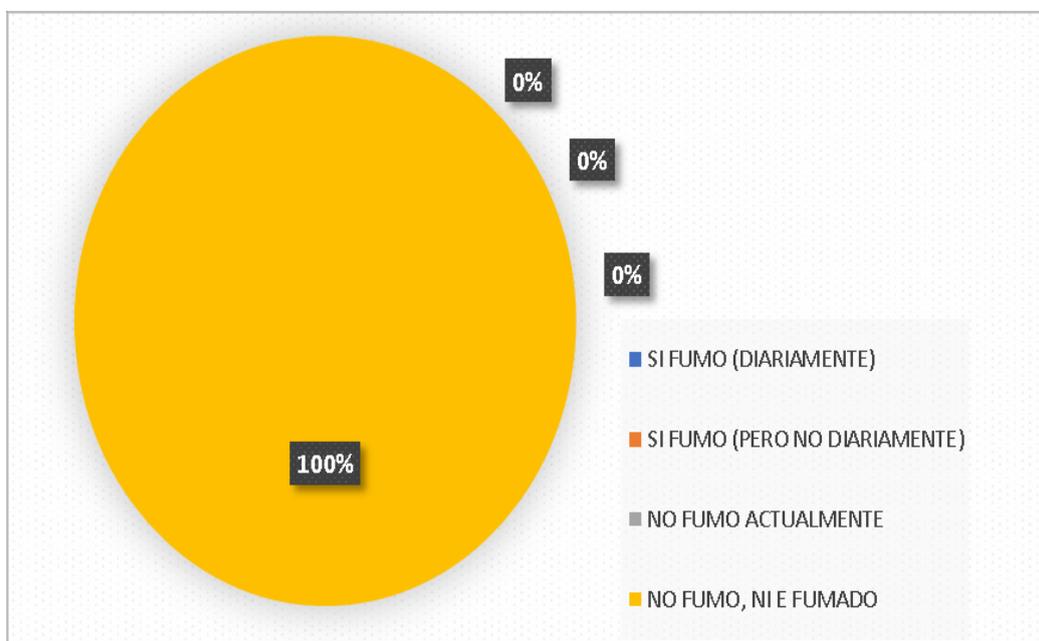
ELIMINACION DE BASURA SEGÚN LUGARES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

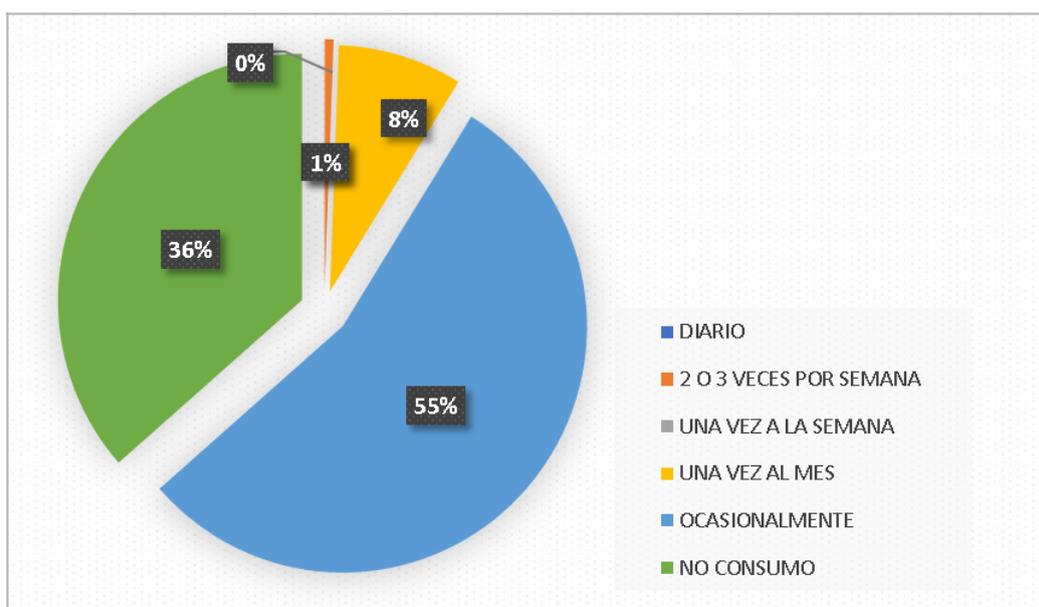
Gráfico 3 Determinantes de salud de los estilos de vida de los de los adultos del Centro Poblado de San Juan y Tinllash distrito de Independencia _ Huaraz 2017.

FUMA ACTUALMENTE



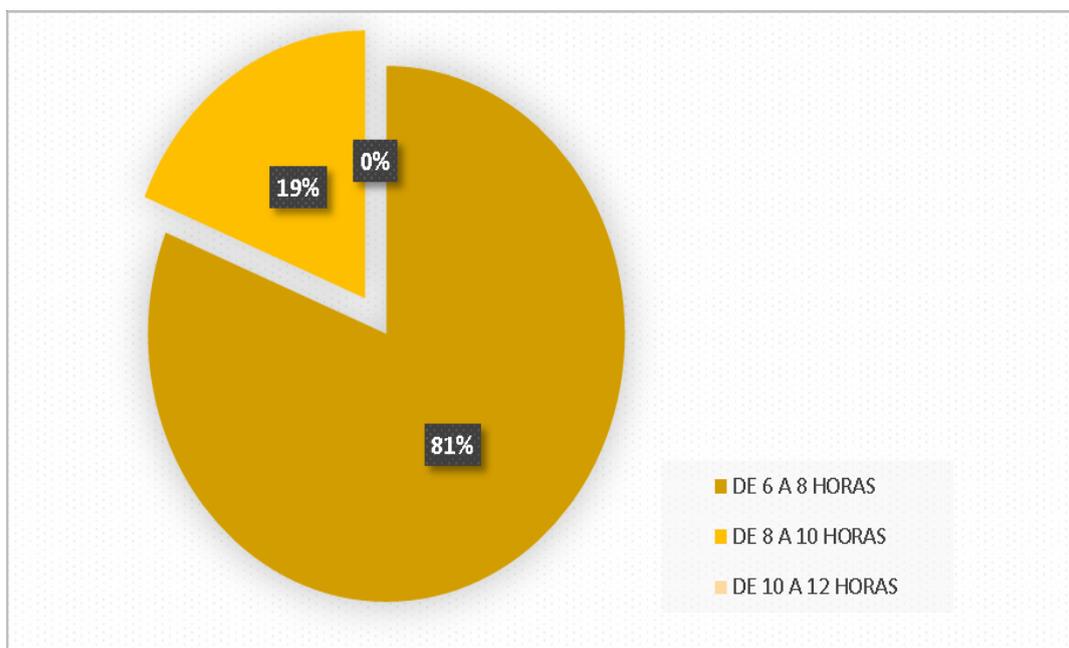
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



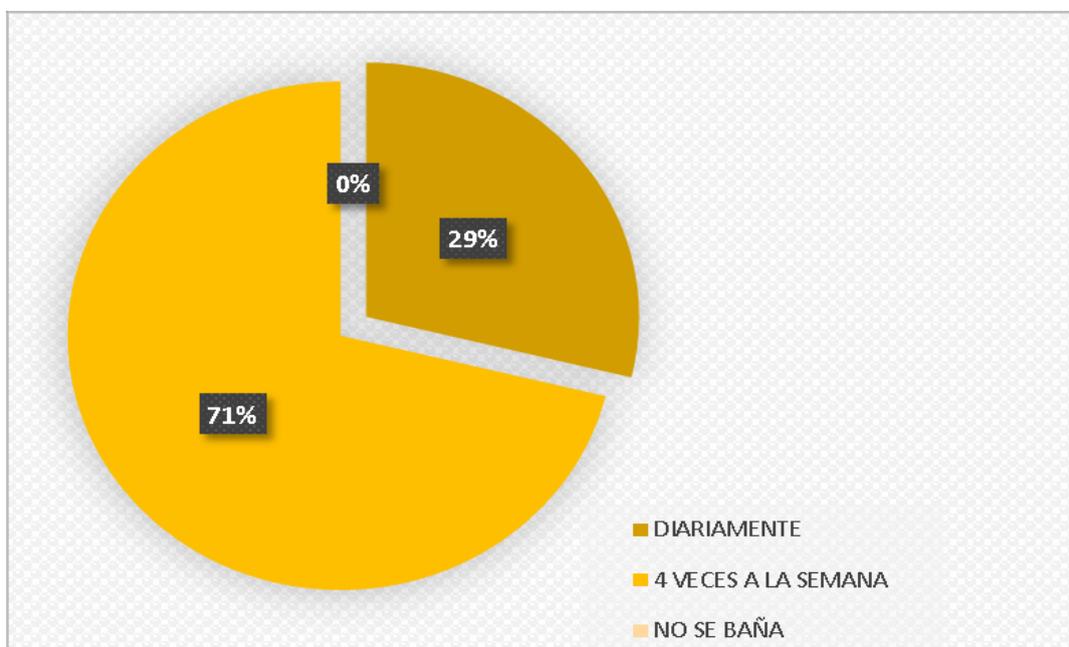
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN



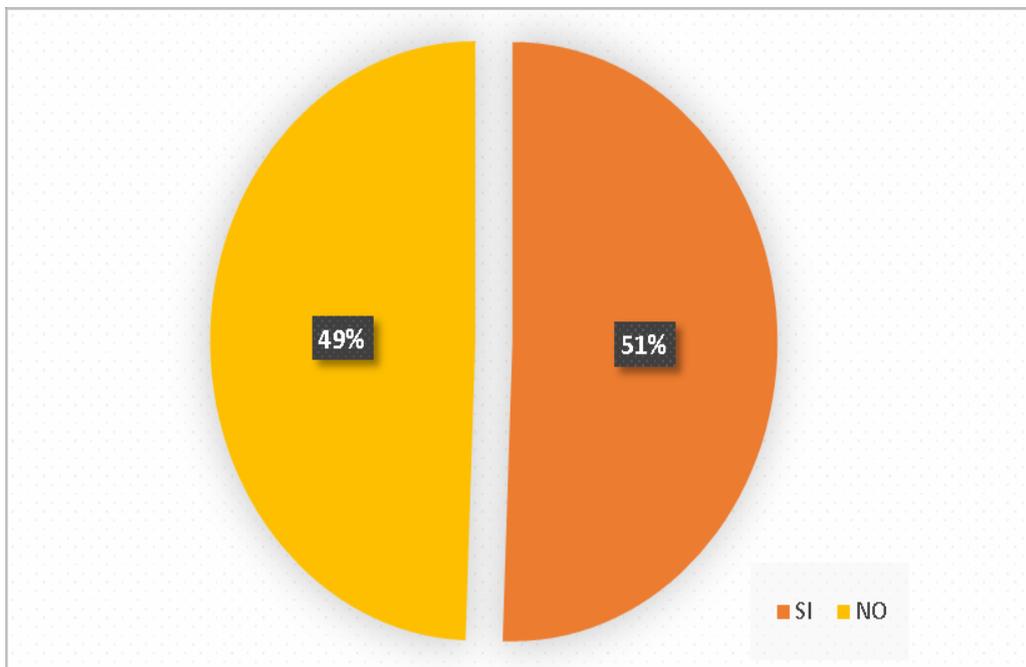
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN



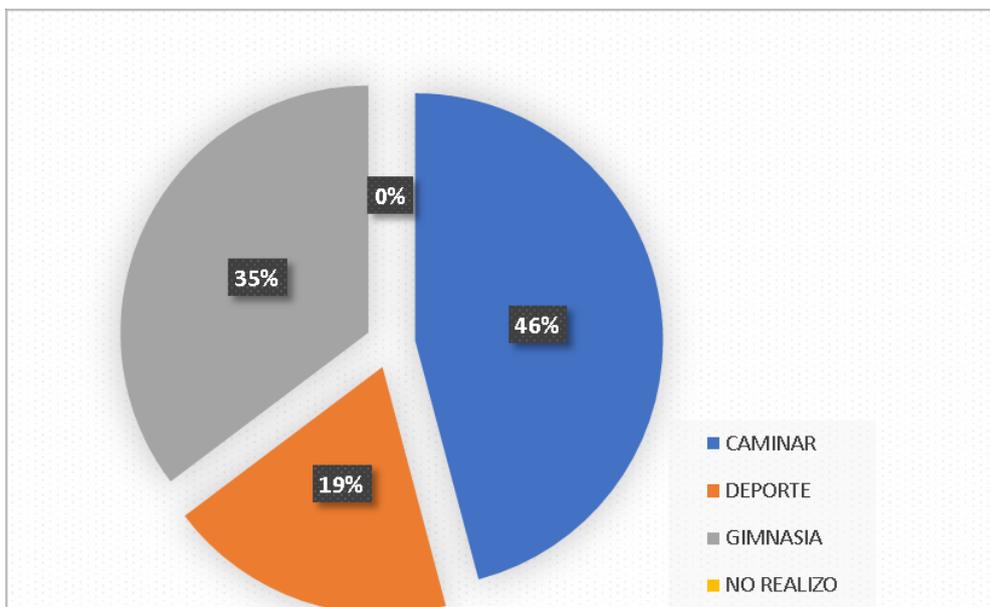
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

REALIZAN EXAMEN MEDICO PERIODICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



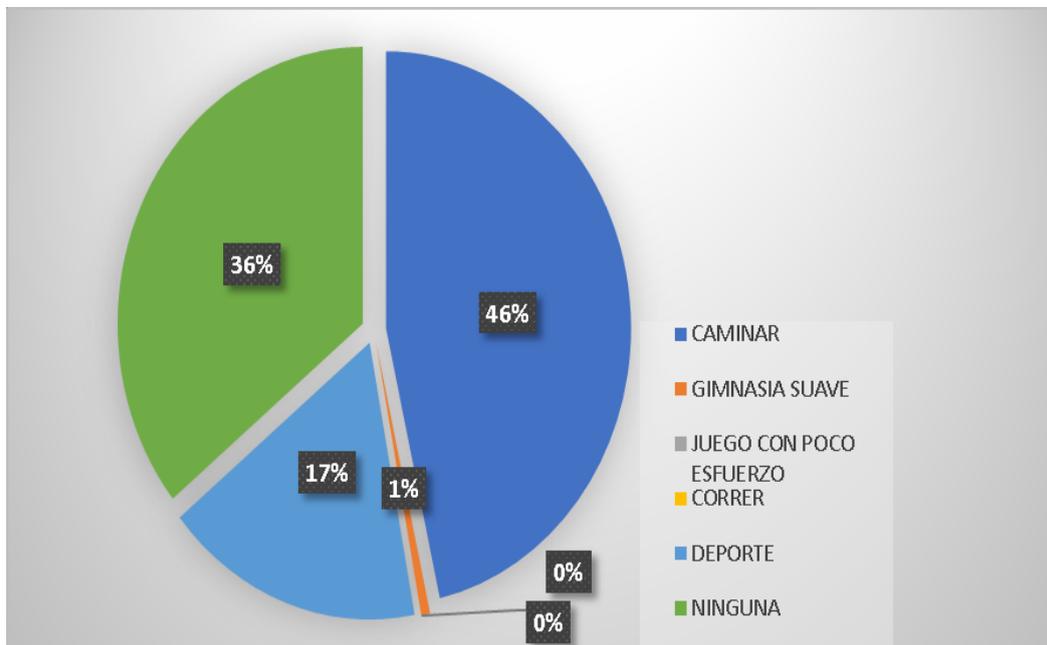
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



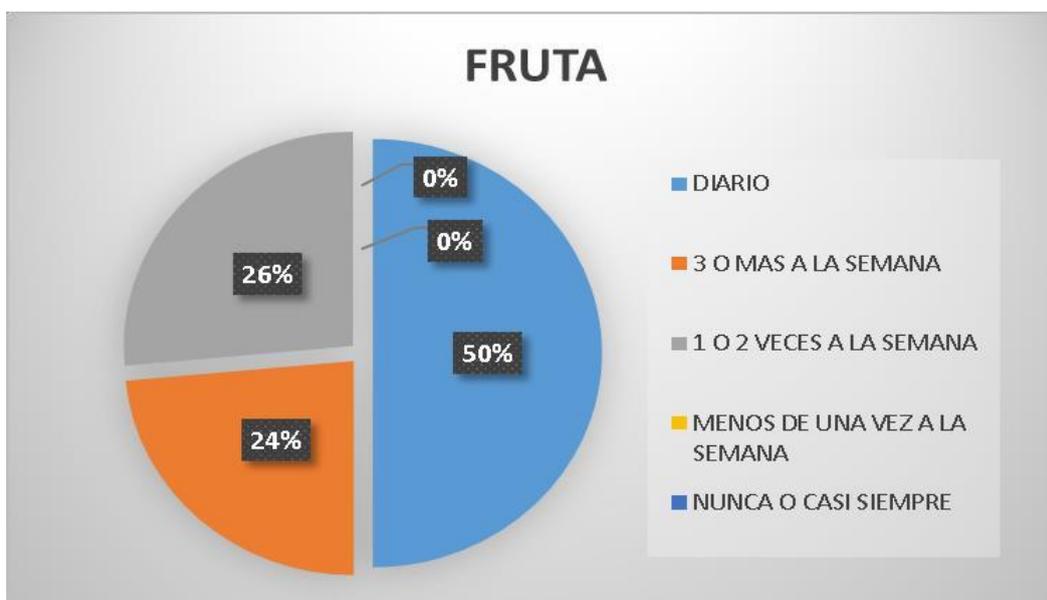
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

EN LOS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 20 MINUTOS



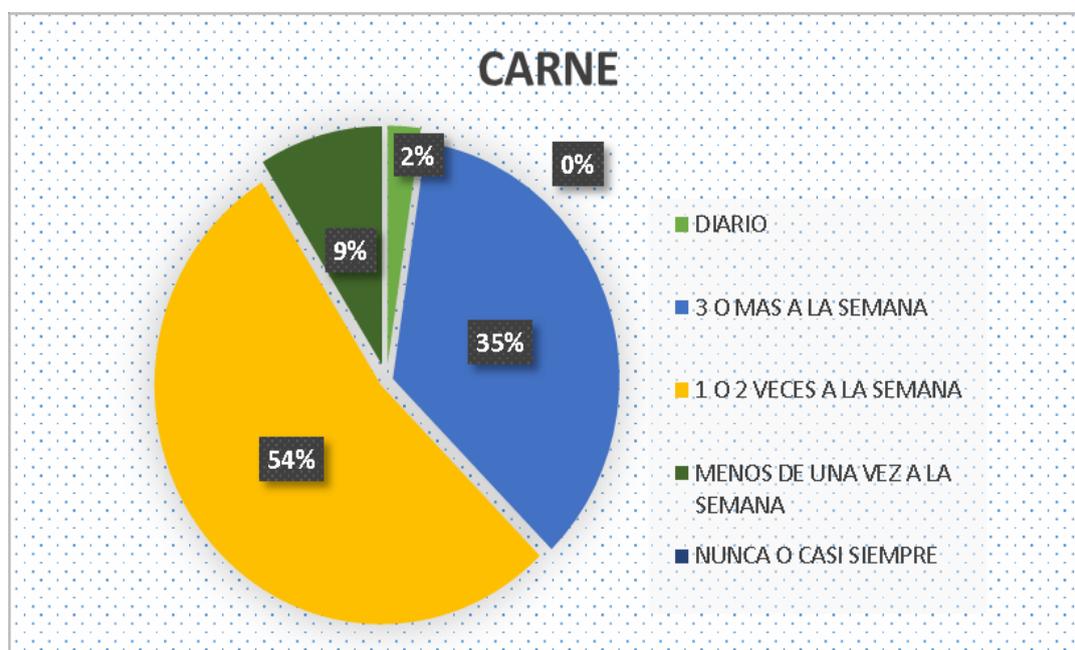
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

ALIMENTACIÓN: FRUTA



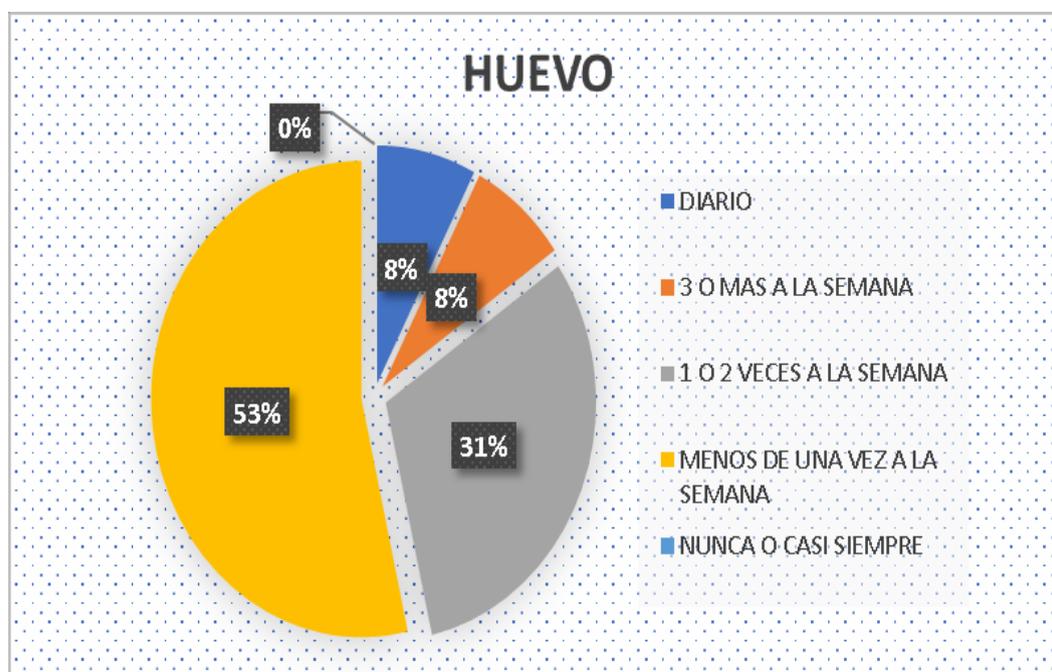
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

ALIMENTACIÓN: CARNE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

ALIMENTACIÓN: HUEVO



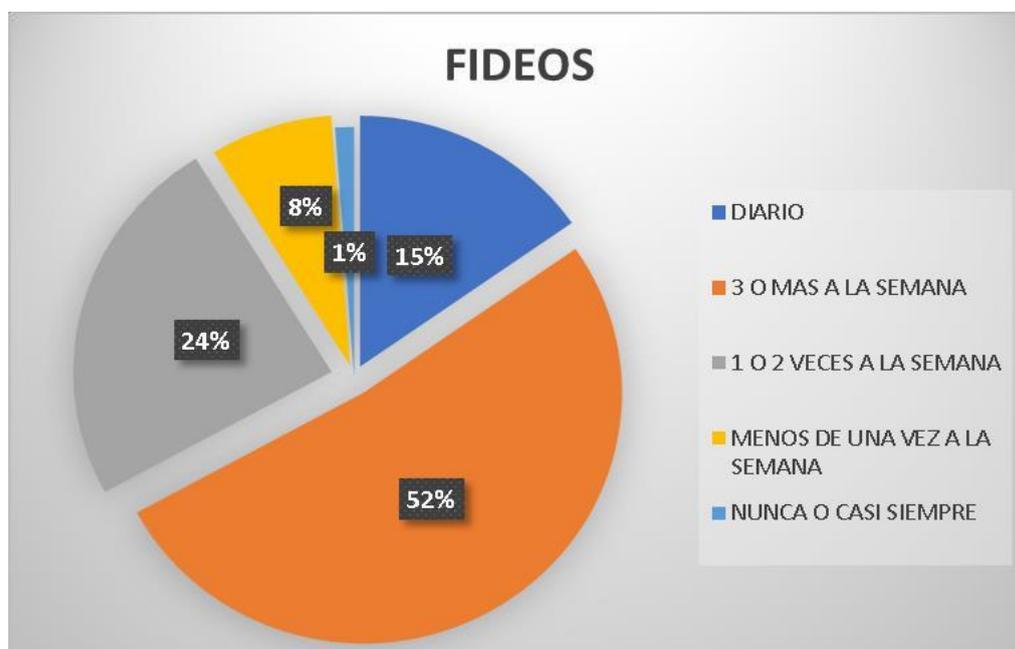
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

ALIMENTACIÓN: PESCADO



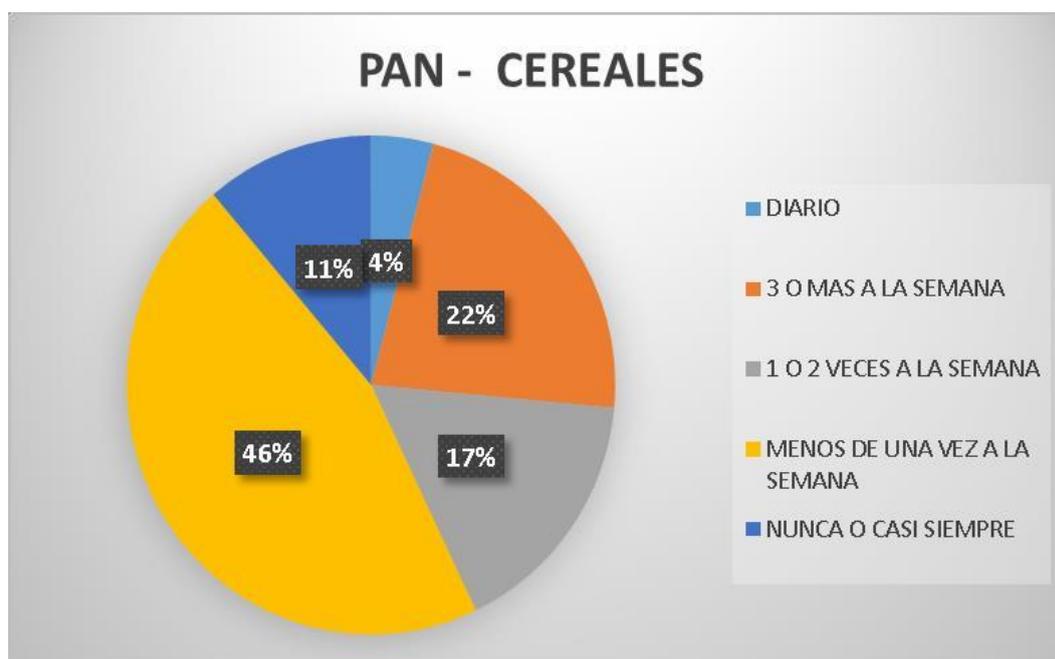
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

ALIMENTACIÓN: FIDEOS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

ALIMENTACIÓN: PAN - CEREALES



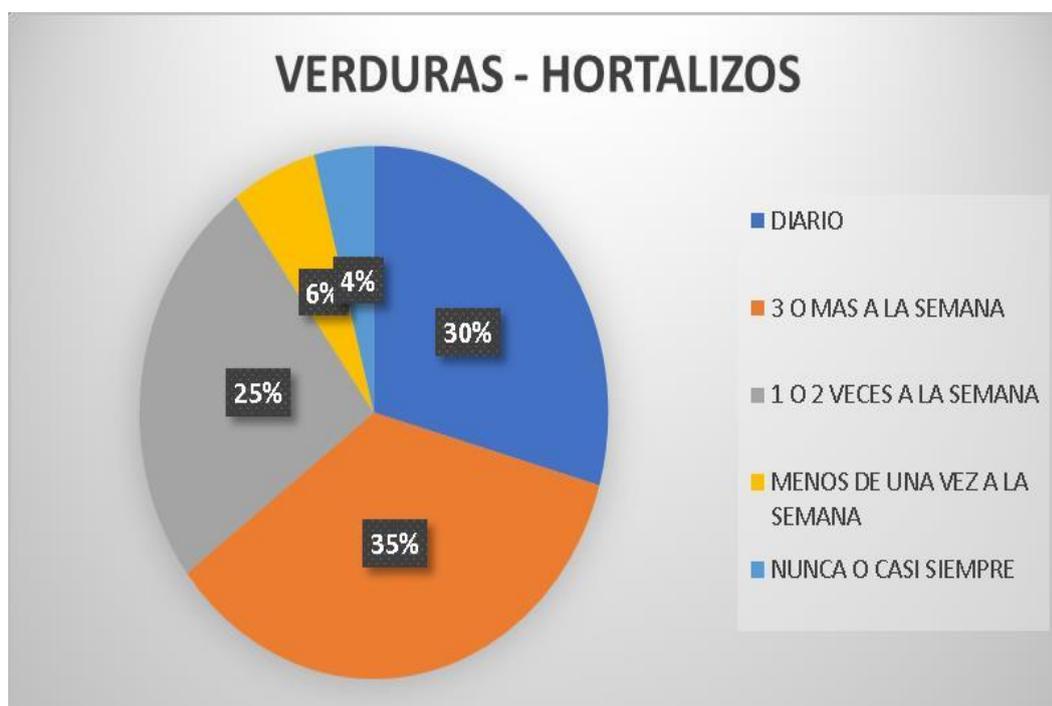
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

ALIMENTACIÓN: LÁCTEOS



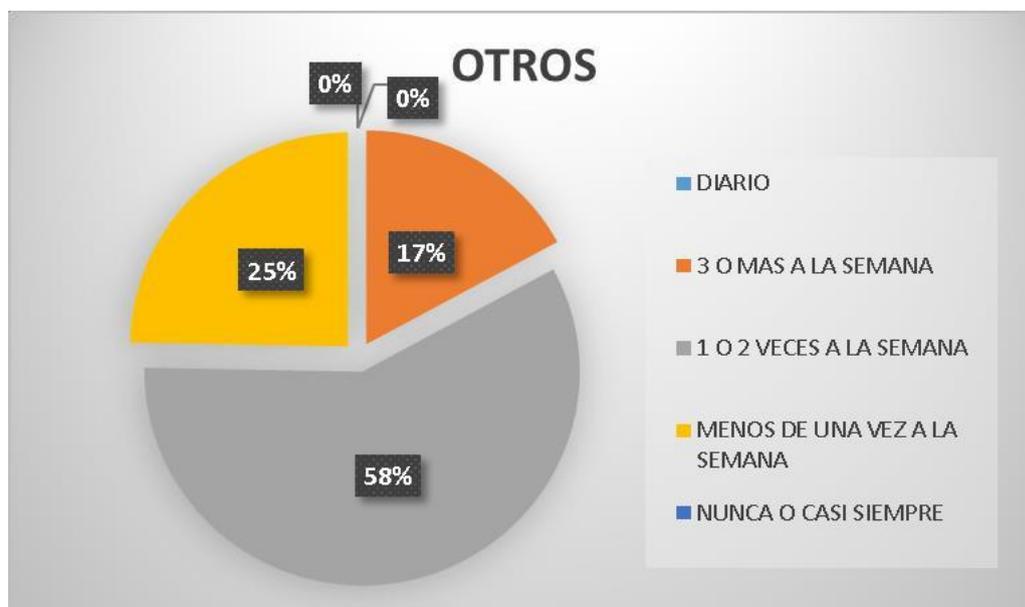
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

ALIMENTACIÓN: VERDURAS - HORTALIZAS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

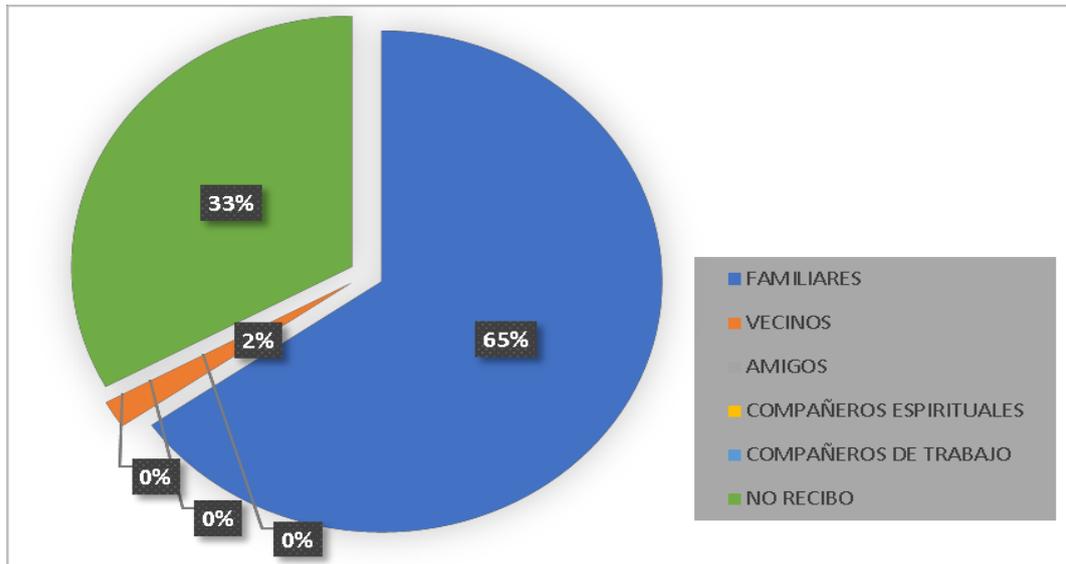
ALIMENTACIÓN: OTROS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

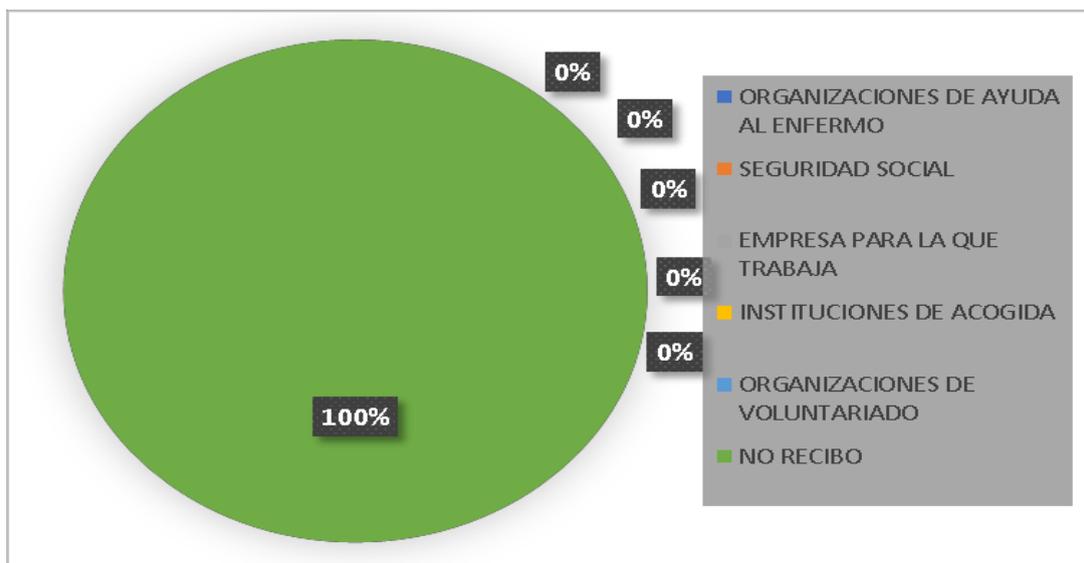
Gráfico 4, 5, 6 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los de los adultos del Centro Poblado de San Juan y Tinllash distrito de Independencia _ Huaraz 2017.

RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



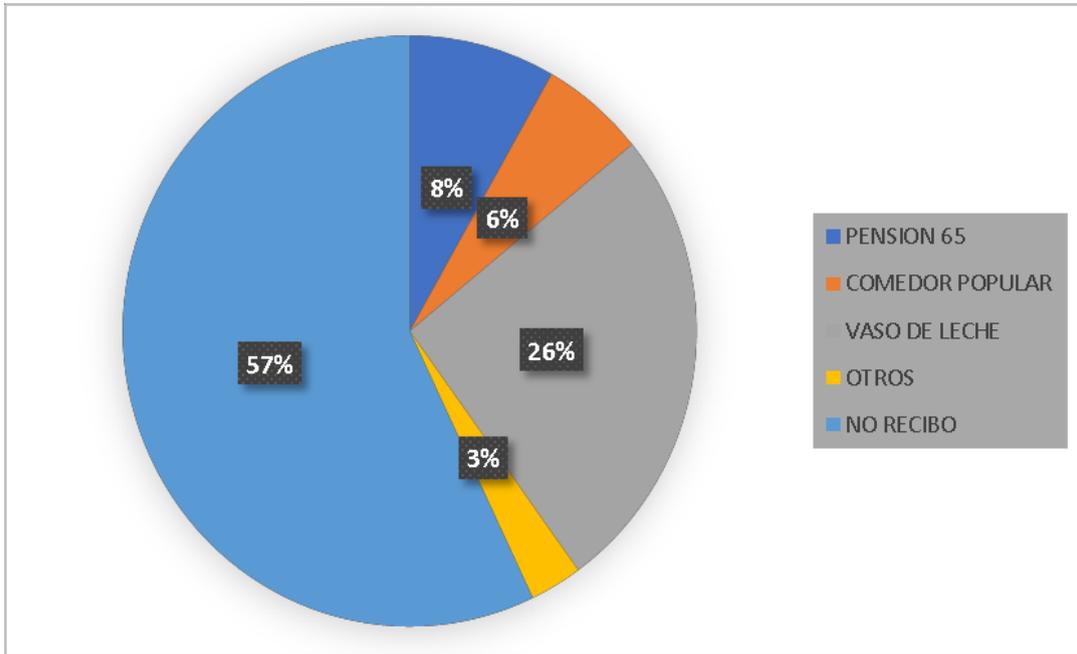
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



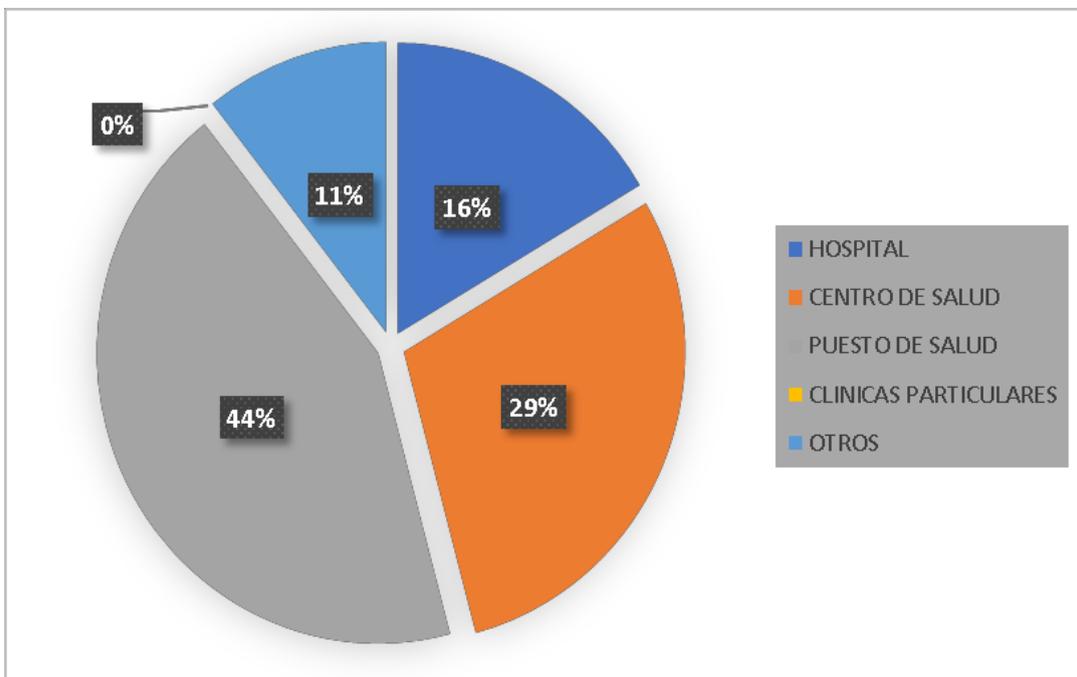
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

RECIBE APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



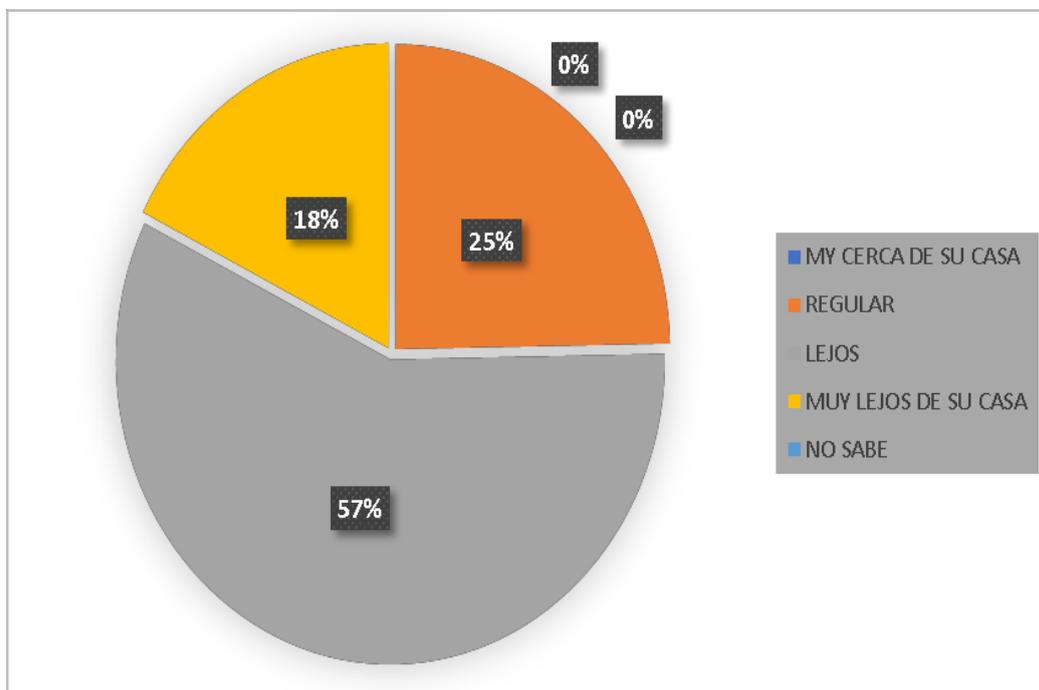
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIÓ EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES



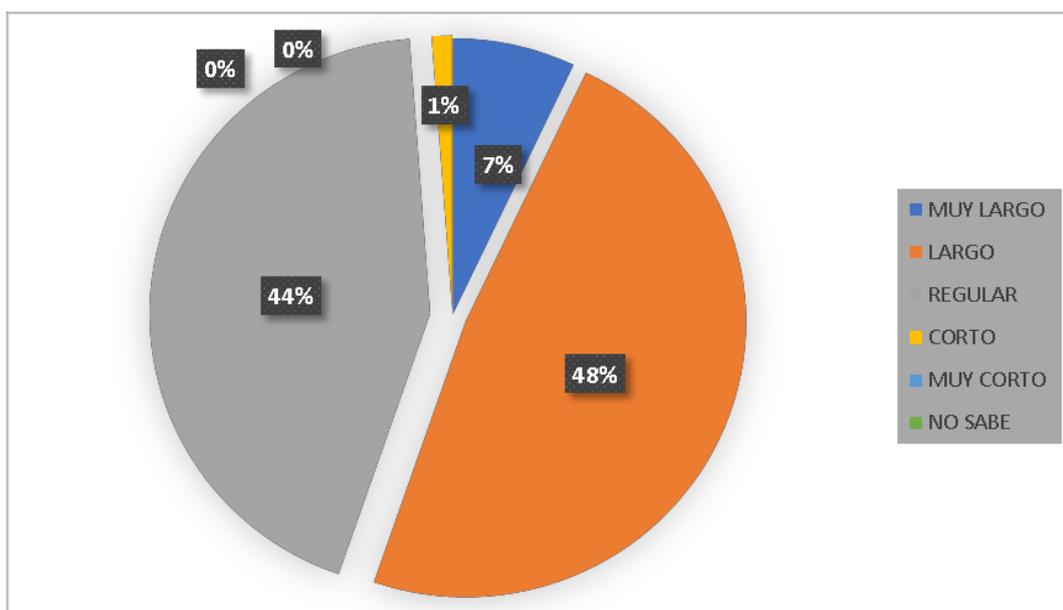
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTÁ:



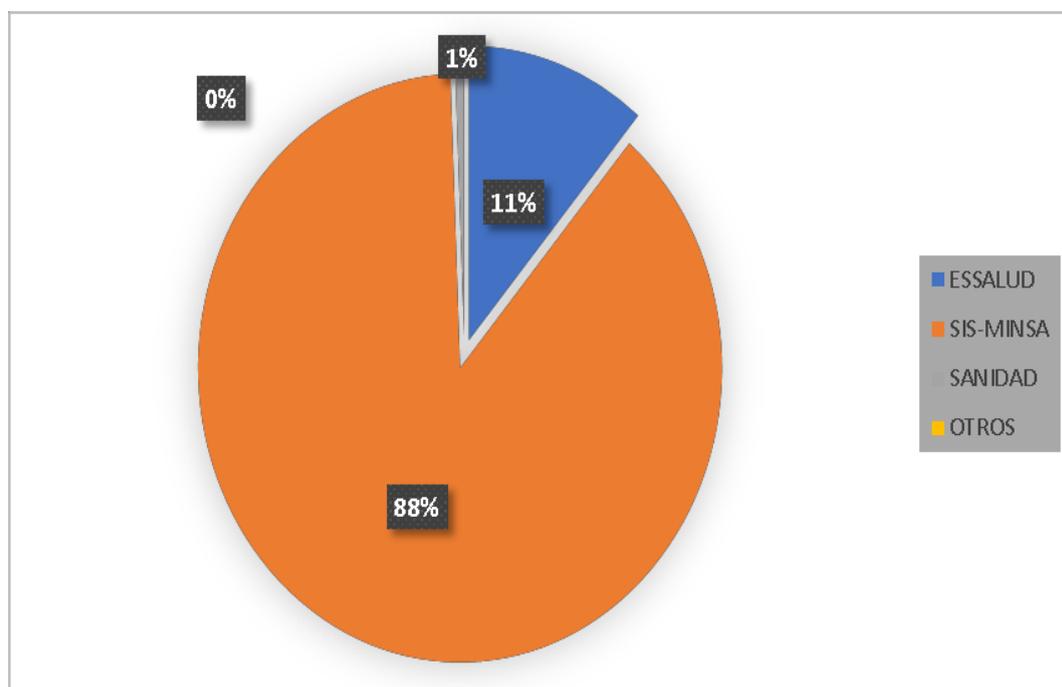
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TIEMPO DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO



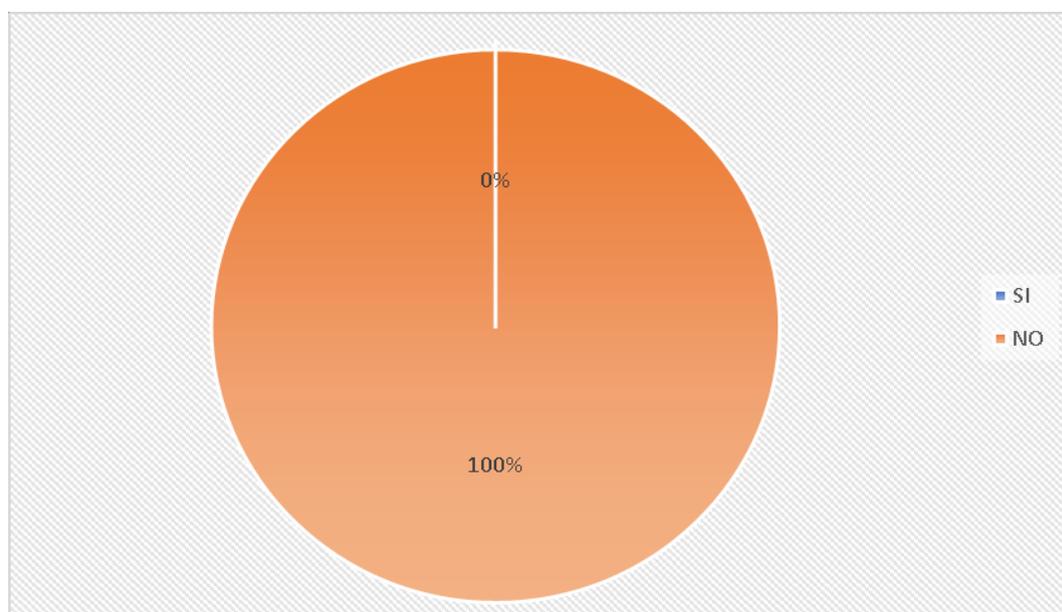
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TIPO DE SEGURO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud del adulto del centro poblado San Juan y Tinllash del distrito de Independencia, Huaraz 2019, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.