



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE SALUD EN EL ADULTO DEL  
CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, ANCASH  
2017.**

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

AUTOR

**SOLIS MEJIA JUAN CARLOS**

**ORCID: 0000-0003-0523-0676**

ASESORA

**HENOSTROZA RODRIGUEZ PATRICIA**

**ORCID: 0000-0003-3661-2087**

**HUARAZ - PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Solis Mejia Juan Carlos

ORCID: 0000-0003-0523-0676

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado

Huaraz, Perú

### **ASESOR**

Henostroza Rodriguez, Patricia

ORCID: 0000-0003-3661-2087

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la

Salud Escuela Profesional de Enfermería Huaraz, Perú

### **JURADO**

Cano Mejia, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, Maria Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

## **HOJA DE FIRMA DEL JURADO**

---

Mgtr. Cano Mejía Alejandro Alberto

**PRESIDENTE**

---

Mgtr. Molina Popayan Libertad Yovana

**MIEMBRO**

---

Mgtr. Velarde Campos María Dora

**MIEMBRO**

---

Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi madre por ser la principal motivadora de mis sueños, siempre dispuesta a acompañarme en cada etapa de mi vida, a mi padrastro por desear siempre lo mejor para mí y por los consejos que me guiaron hasta el momento

Gracias a mi madre por ser la principal promotor de mis sueños, gracias a ella por cada día que confía creer en mí y en mis expectativas, que está dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, agotadora noche en las que su compañía y la llegada de su café era para mí, además gracias a mi padrastro por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, además por el consejo y por cada una de sus palabras me guiaron durante mi vida

## **DEDICATORIA**

A Dios por iluminar mi camino todos los días de mi vida, por el don de la vida y ser mi refugio más cálido en momentos de dificultades.

A mi madre Susana por todo su apoyo, amor y comprensión incondicional y a mi padrastro Leonardo por brindarme sus consejos en cada trayecto de mi vida y a mis hermanos por estar siempre a mi lado y deseármelo lo mejor.

A mi compañera y pareja Judith por el apoyo incondicional, comprensión y cálidas palabras de ánimo en momentos difíciles y a mi hija quien es el mayor motivo para salir adelante.

## RESUMEN

La presente investigación, tuvo como Como objetivo general identificar los determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017. El estudio es cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. La población estuvo conformada por 140 adultos, Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario sobre los determinantes de la salud. La información se procesó mediante el programa estadístico SPSS versión 25 Windows XP. Obteniéndose los siguientes resultados: En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, La mayoría son de sexo masculino, adultos mayores, nivel secundario completo/ incompleto, ingreso menor a S/. 750 soles, trabajos eventuales. Determinantes relacionados con el entorno, vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo y paredes de adobe; 2 a 3 miembros por habitación, agua con conexión a domicilio, baño propio, usan leña, energía eléctrica permanente; la basura lo quemar, entierran o en el carro recolector que pasa 2 veces a la semana. Los determinantes de estilos de vida, no fuman, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, no practican deportes, pero caminan, se bañan 4 veces a la semana, no se realizan exámenes médicos, consumen a diario frutas, verduras y otros; 1 o 2 veces a la semana carnes, fideos; 3 o más veces a la semana huevo, pescado, cereales. Determinantes de redes sociales y comunitarios, puesto de salud muy cerca a su casa, tiempo de espera regular, atención buena, se atienden en el puesto y con el SIS – MINSA y pandillaje casi nulo.

**Palabras clave: Adultos, determinantes de la salud, salud.**

## **ABSTRACT**

The present investigation had as a general objective to identify the determinants of Health in the adult of the populated center of Quishuar - Aija, Ancash 2017. The study is quantitative, descriptive, with a single box design. The population was made up of 140 adults. The survey technique was used and as a tool a questionnaire on health determinants. The information was processed using the statistical program SPSS version 25 Windows XP. Obtaining the following results: Regarding the biosocioeconomic determinants, the majority are male, older adults, complete / incomplete secondary level, income less than S /. 750 soles, temporary work. Determinants related to the environment, detached house, own house, ground floor, roof and adobe walls; 2 to 3 members per room, water with home connection, own bathroom, use firewood, permanent electricity; They burn the garbage, bury it or in the collection car that passes twice a week. Lifestyle determinants do not smoke, do not consume alcoholic beverages, sleep 6 to 8 hours, do not play sports, but walk, bathe 4 times a week, do not take medical exams, consume fruits, vegetables and others; 1 or 2 times a week meats, noodles; 3 or more times a week egg, fish, cereals. Determinants of social and community networks, health post very close to your home, regular waiting time, good care, are served in the position and with the SIS - MINSA and almost zero gang.

**Keywords: Adults, determinants of health.**

## CONTENIDO

<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>I.INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>II.REVISION DE LA LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	11
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación .....	15
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>23</b>
3.1. Diseño de investigación .....	23
3.2. Población y muestra.....	23
3.3. Definición y Operacionalización de variables .....	24
3.4. Técnicas e instrumentos.....	36
3.5. Plan de análisis.....	38
3.6. Matriz de consistencia .....	39
3.7. Principios éticos.....	40
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
4.1. Resultado .....	41
4.2. Análisis de resultados .....	54
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>69</b>
<b>ASPECTO COMPLEMENTARIO.....</b>	<b>70</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>80</b>



## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1.....</b>	<b>41</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, ANCASH 2017.	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>43</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, ANCASH 2017.	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>47</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, ANCASH 2017.	
<b>TABLA 4.....</b>	<b>50</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, ANCASH 2017.	
<b>TABLA 5.....</b>	<b>52</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, ANCASH 2017.	
<b>TABLA 6.....</b>	<b>53</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, ANCASH 2017.	

## **I.INTRODUCCIÓN**

La presente investigación se realizó con el propósito de comprender los temas relacionados a los determinantes de salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017. Este interés se origina porque se observa problemas de orden sanitario, además de que existen múltiples factores que intervienen en el entorno de la población que influye de manera negativa en la salud.

La salud es un estado de bienestar físico o de equilibrio, que favorece al ser humano ya que por lo general también encontramos enfermedades que deterioran a la salud, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone medidas y estrategias de soluciones que ayuden a mejorar a la comunidad, sobre todo ayudar en cuanto a las necesidades que carecen y trabajar de la mano con las autoridades para promover una adecuada calidad de vida. (1)

A nivel del mundo nos mencionan que la salud es el estado absoluto de bienestar físico, mental y social de un individuo. La situación de la salud es un marco sumamente importante ya que presenta el desarrollo de la comunidad. Es decir que la definición de la salud no solo trata de decir que es la ausencia de enfermedades, sino también de mantener estilos de vida como una adecuada alimentación y las actividades que se realiza diariamente. (2)

En la conferencia de Alma Ata, la OMS dio a conocer que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, así como también la capacidad de un individuo de desarrollarse dentro de la sociedad, por tal motivo la salud no solo es la ausencia de enfermedades, sino también una sincronía de las dimensiones, pero estos están determinados por múltiples factores a los cuales los conocemos como

determinantes sociales de la salud, los cuales influyen de manera negativa o positiva en la salud. (3)

Existen múltiples factores que influyen en la salud, como condiciones de vida ya sean sociales, económicas, biológicos y estilos de vida, que generan diversos problemas de salud, pero estos factores se pueden modificar, así como también los biológicos debido a que en la actualidad se cuenta con una gran gama de avances médico y científicos. (3)

En la actualidad la salud de las comunidades está desmejorando debido a que existen distintos problemas que abruman a todos los hombres que viven y se desarrollan en las diferentes comunidades. Los factores que se relacionan a la salud son muchas, ya sean positivas o negativas, uno de ellos es el factor social y dentro podemos mencionar el estilo de vida, También está el factor económico y dentro involucrado el estado quien realiza escasa inversión en el sector salud, lo que conlleva a generar estos factores que deterioran la salud. (4)

Los determinantes de la salud, en otras palabras, se dice que son las condiciones sociales en la que las personas viven su ciclo de vida desde que nacen hasta que mueran. Las personas se desarrollan en este medio influenciadas por las múltiples condiciones de su entorno, que en su mayoría impactan de manera negativa. (5)

En los últimos años en cuestiones de salud los sucesos principales han sido las apariciones de las enfermedades entre ellas las cardiacas, respiratorias, VIH, TBC, anemia y entre otras. Por lo cual la salud de las diferentes comunidades no se encuentra estable, es por ello la importante intervención del personal de salud apoyado de los avances científicos. (6)

Para determinar los problemas que afectan a la mayor parte de la región del Perú, se hizo un análisis de la mortalidad, con el fin de calcular la magnitud de las enfermedades que dañan al cuerpo humano, como las enfermedades infecciosas intestinales, la desnutrición crónica, la mortalidad materna, las enfermedades cardiovasculares como las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades hipertensivas, entre otros. (7)

La situación actual de salud es preocupante, la cuestión es cómo afrontarlo, para ello es importante un monitoreo constante de las enfermedades. Cada comunidad, provincia y departamento del Perú es muy vulnerable, para ello se hace importante y necesario los avances tecnológicos, las estrategias como ejemplo contar con una red de servicio que garantice un mejoramiento con medicamentos, equipos, materiales y buenos profesionales. (8)

Según la investigación Salud basado en Familia y Comunidad que afecta a la población de Quishuar del año 2015, ha disminuido la desnutrición crónica, pero en la actualidad siguen existiendo estos problemas, aún se continúa implementando los programas como PRONAA, Juntos, Wawa- wasis, Gobiernos Locales, ONGs. (9)

La adultez viene después de la juventud y precede la ancianidad, y esta se parte en adultez temprana, que abarca desde los 25 hasta los 40 años, seguido de la adultez media, que va desde los 40 hasta los 65 años y finalmente la adultez tardía, que va desde los 65 años en adelante. Al final del siglo XX, los avances biomédicos y tecnológicos han incrementado por lo que en la salud pública han permitido hacer grandes cambios a favor de la población. El indicador más significativo ha sido el acrecentamiento de la población de adultos mayores, el incremento de la esperanza de vida al nacer y la mejora de los servicios de salud. (10)

La epidemiología nos muestra un incremento de enfermedades que daña a la comunidad esto debido a las condiciones sociales y económicas en las que se desarrollan las personas y de esta manera la salud va decayendo y no muestra mejora alguna. A todo esto, se suma el estilo de vida y las costumbres que influyen positiva o negativamente. (11)

Según el análisis de la literatura nos menciona que hay personas vulnerables por la falta de atención de la salud, ya que nos refiere que hay programas que benefician a la población entera aun así no se les da, esto se debe al mal manejo de la política de la salud o gestión, sin embargo, van incrementado la demanda de la salud, por lo consiguiente exigen una nueva estrategia de atención a la salud. (12)

Los determinantes sociales de la salud son un elemento importante para mejorar la calidad de vida y la salud, ya que la desigualdad influye mucho en la sociedad, para mejorar es necesario respetar los derechos de las personas, sus costumbres, religión, sexo y lo más importante económicamente. (13)

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios y, por otro lado, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, que tienen una estrecha relación con la ocupación de las personas, los bajos ingresos económicos, los escasos niveles de grado de instrucción, estas desigualdades de las determinantes en salud son consecuencia de la libre competencia que afecta a las dimensiones de la vida socio-económica.(14)

Cabe resaltar que en nuestro país la problemática en cuanto al sector salud, se debe a los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud, los problemas

sanitarios, y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, tales como problemas como saneamiento básico, la alimentación saludable, la desnutrición que persiste, instrucción académica, etc. (15).

A esta realidad no escapa el centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash se encuentra ubicado a 3000 msnm, la temperatura del lugar es de 12 a 20 C aproximadamente, se encuentra limitando por el Norte en el anexo de Huellac, del centro poblado de Almizeler; por el oeste Cerro Tramca punta; por el este paraje de Parían y quebrada Copipunta; y por el sur se encuentra distrito de Huanchay - Huaraz.

Cuenta con autoridades como un alcalde, 5 regidores, un juez de Paz, el presidente de la comunidad. Este centro poblado posee los servicios básicos de agua potable, desagüe y electricidad, en cuanto a la recolección de basura los pobladores refieren que los seleccionan, los orgánicos lo utilizan en sus terrenos para sus cultivos y los inorgánicos lo incineran; también no cuentan con acceso a internet y servicios móviles como claro, movistar. Cuenta con las siguientes instituciones: municipalidad, capilla, Instituciones Educativas de nivel inicial, primaria, secundaria y cementerio, pero no cuenta con una comisaria.

En cuanto a las costumbres de Quishuar celebran una fiesta patronal en homenaje a la “Virgen de la Natividad”; su comida típica es el picante de cuy, la sopa de llunca, el mote de maíz; la danza de los negritos; la vestimenta típica de las mujeres es falda, blusa, sombrero, paño, zapatos y en los varones polos, camisa, pantalón, poncho de lana, zapatos y patatillas. Los pobladores de esta zona practican como actividad económica principal la agricultura producen maíz, papa, Habas, trigo, algunos frutos y la ganadería.

El centro poblado se atiende en el puesto de salud de Quishuar - Aija, Ancash nivel I - i la infraestructura está hecha de material rustico, el personal de salud con los que cuenta es con una enfermera y un técnico de enfermería, no cuenta con ambulancia, dispone de equipamiento básico de acuerdo a su nivel de complejidad. El personal de salud refiere que las enfermedades más comunes que presentan en los adultos son las siguientes: enfermedades de transmisión sexual, itu, enfermedades respiratorias agudas, bronquitis, resfríos, enfermedades crónicas.

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017?

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

Identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.

Identificar los determinantes de estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.

Finalmente, esta investigación se justifica, por ello que fue importante este estudio acerca de los determinantes de salud en el adulto del centro poblado de quishuar, lo que permitió aportar información relevante al campo de la profesión, detectando las fortalezas y barreras que visualizan los profesionales, para de este modo mejorar la prestación del servicio y lograr una adecuada atención en salud, buscando bienestar tanto para los pacientes, personal de salud y para la sociedad.

El estudio es cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. La población estuvo conformada por 140 adultos, Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario sobre los determinantes de la salud. La investigación fue viable, puesto que se contó con los recursos humanos (asesor, jurados, etc.), financieros y materiales. Asimismo, el lugar donde se realizó la investigación fue accesible para la realización del proyecto.

La relevancia social de la tesis consistió en la identificación de los determinantes de la salud de la población de Quishuar, para generar en los pobladores una toma de conciencia para que éstos determinantes sean modificados de tal modo que ayuden a mejorar la salud y calidad de vida de cada uno de ellos.

El estudio tiene un valor teórico, debido a que aportó información científica lo que permitió comparar los resultados obtenidos con otras investigaciones, asimismo permitió proponer las recomendaciones pertinentes. Información que servirá como base a los profesionales de la salud para fortalecer la eficiencia del Programa



Preventivo promocional de la salud de los adultos del Centro Poblado Quishuar y así reducir los factores de riesgo.

Por las consideraciones mencionadas anteriormente, se consideró necesario realizar este estudio, obteniendo como resultado. La mayoría de la población son de sexo masculino, adultos mayores, tienen nivel secundario completo/ incompleto, con un ingreso menos a S/. 750 soles, tienen trabajos eventuales; la vivienda es unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo y paredes de adobe; duermen de 2 a 3 miembros por habitación, cuentan con agua a conexión a domicilio, baño propio, usan leña para cocina y tienen energía eléctrica permanente.

Las basuras los queman, lo entierran o lo descartan en el carro recolector que pasa 2 veces a la semana; no fuman, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, no practican deportes, pero caminan, se bañan 4 veces a la semana, no se realizan exámenes médicos, consumen a diario frutas, verduras y otros.

## II. REVISION DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### A nivel internacional:

García R, Alejandro Jorge, Vélez C. (16). En su investigación Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, la Habana, Cuba, 2017. Objetivo: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Métodos: Estudio descriptivo con una fase correlacional en un universo de 18 109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. Resultados: La edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. Conclusiones: 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 autopercebida.

Domínguez J, Guarneros N. (17). En su investigación sobre el impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada, México, 2015. Objetivo: Identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico Comunitario. Metodología: se aplicaron 105 cuestionarios y ocho entrevistas semi-estructuradas a Jefas de hogar residentes de “El Ermitaño”, D.F. Los temas abarcados fueron aspectos socio-demográficos,

socioeconómicos, vivienda, ambiente, estilos de vida, condiciones y percepción de salud y necesidades sentidas. Conclusiones: La colonia carece de centros de salud y el gasto de bolsillo asciende hasta \$250 pesos. Conclusiones: La identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones.

Silva M, Vivar V. (18). En su investigación Factores Asociados a la Depresión en el Adulto Mayor Institucionalizado, Universidad de Cuenca, Ecuador 2015. Objetivo: Identificar los factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado. Metodología: Estudio descriptivo de carácter mixto, utilizó el método de estudio de caso. Conclusiones: La prevalencia de depresión en esta investigación fue del 50%, de los cuales fueron depresión leve el 25,0%, depresión moderada el 12,5% y depresión grave el 12, 5%. Factores asociados como: la pérdida de roles, estado de dependencia, falta de redes de apoyo emocional, esquemas disfuncionales y procesos de duelos no resueltos favorecen a la aparición de síntomas depresivos en los adultos mayores.

#### **A nivel Nacional:**

Flores, Y. (19). En su investigación Determinantes de la salud en mujeres Adultas Jóvenes, Pueblo Joven san Pedro- Chimbote, 2015. Objetivo: Describir los determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes. Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Conclusiones: En los determinantes socioeconómicos encontramos que más de la mitad de las mujeres adultas jóvenes tienen un grado de

instrucción secundaria completa e incompleta, ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles.

Bacilio, I. (20). En su línea de investigación sobre Determinantes de la salud en Adultos con Hipertensión arterial, Asentamiento Humano bello Horizonte - Lima, 2015. Objetivo: Identificar los determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. Metodología: La investigación fue de tipo cuantitativo-descriptivo y su diseño fue de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 80 adultos, a quienes se aplicó el instrumento cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista y observación. Conclusiones: Determinantes de estilo de vida casi la totalidad duerme de 06/08 horas, la mayoría se realiza examen médico periódico, no fuman ni lo han hecho de manera habitual. Determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo social organizado.

Vera, R. (21). Su línea de investigación sobre los determinantes de la Salud en Adultos mayores, Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, Perú. 2016. Objetivo: Describir los determinantes de la salud del adulto mayor. Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y observación. Conclusiones: La mayoría tienen vivienda unifamiliar; con piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; tienen techo de eternit y material noble ladrillo y cemento. Por otro lado, casi la totalidad tiene casa propia.

### **A nivel local:**

Karla, R. (22). En su investigación Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz, Sector Ocopampa, Independencia-Huaraz, 2015. Objetivo: Describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa – Independencia - Huaraz. Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 115 adultos, se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud. Conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes, con secundaria completa/incompleta, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, todos tienen un ingreso económico menor a s/750.00 soles.

Arellano, J. (23). En su línea de investigación de los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac-Independencia - Huaraz, 2015. Objetivo: Describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Marcac – Independencia - Huaraz. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo descriptivo simple, de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 200 adultos a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud. Conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, perciben menos de 750 nuevos soles, más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, trabajador estable.

Pineda, R. (24). En su línea de investigación determinantes de salud de los Adultos del Caserío de Picup, Independencia - Huaraz, 2015. Objetivo: Describir los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup Independencia Huaraz. Metodología: tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 234 adultos, en la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre determinantes de salud de 30 ítems distribuidos en 3 partes. Análisis y procesamiento de datos el paquete SPSS/25,0. Conclusiones: Los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes e ingreso económico menor a s/750.00 soles. Determinantes de salud relacionados al entorno físico: menos de la mitad posee vivienda unifamiliar, techo, paredes de material noble, dormitorio compartido, recogen la basura no diariamente.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

La siguiente investigación se cimentó en la teoría propuesta por Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes hablan acerca de los principales determinantes de la salud y para un mejor entendimiento acerca de los procesos sociales que impactan sobre la salud. Además para mejorar una comprensión más fácil de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones. (25).

Según lo propuesto por Mack Lalonde acerca de los determinantes de la salud, asume que la genética humana, el estilo de vida individual; el entorno ambiental, socioeconómico y cultural, así como la estructura de los servicios de salud, plantea que estas se encuentran en desunión y que existe una mala

distribución de los recursos. De esta manera planteaba claramente que la salud es más que un sistema de atención (26).

Dahlgren y Whitehead muestran una fusión de la teoría de Mack Lalonde, uniéndola en la de él representándola en un diagrama donde señala la producción de inequidades en salud. Expone cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Los hombres se hallan en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una mayor prevalencia de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (26).



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

En el presente marco de los determinantes de salud, de una forma ordenada para una mejor asimilación que nos ayuda a conocer más profundo procesos de salud enfermedad de los grupos sociales se encuentran: determinantes estructurales, determinantes e intermediarios. Es importante señalar que el poder social y la comunidad influyen sobre las actitudes de cada individuo. Cada persona que se encuentre en el margen inferior, clase social baja tiene menos posibilidades de tener acceso a sistemas de ayuda para cubrir sus necesidades. (26).

También se observa las limitaciones económicas, culturales y ambientales, como el acceso limitado a los servicios, el mal estado de vivienda, condiciones de trabajo peligrosas crean riesgos para quienes se encuentran en una situación socialmente perjudicada. Estas condiciones en su conjunto aun prevalentes en la sociedad engloban en su totalidad los demás niveles. dichas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se relacionan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, puede intervenir para la elección de la vivienda, trabajo, así como también en sus hábitos (26).

Las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas, de manera análoga, con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (26).



## Modelo Socioeconómico de Salud



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

Además, se expone en este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud: Encontrando en primer lugar a los estructurales, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, en segundo lugar, tenemos a los determinantes intermediarios, influencias sociales y comunitarias estas pueden brindar apoyo a los habitantes de la comunidad que se hallen en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo causando un efecto negativo y los terceros los proximales, conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (27).

Cada uno de los determinantes mencionados tendrá impacto en la salud y en el bienestar de la comunidad a través de su acción sobre los intermediarios. Estos determinantes también pueden impactar de manera negativa y afectar a la salud y el bienestar.

a) **Determinantes estructurales**

Integrados por: El estatus socioeconómico, la estructura social y la clase social; que además se relaciona con el grado de instrucción académica que influye en el tipo de ocupación y ésta en el ingreso económico. En este nivel encontramos también a los elementos centrales como el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, la cultura y los valores sociales, las relaciones de género y de etnia (27).

b) **Determinantes intermediarios**

Encontramos a las circunstancias materiales como: “condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc. Así como comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales”. Dentro de los determinantes intermediarios encontramos al sistema de salud. cabe mencionar que Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, crearán un impacto ya sea negativo o positivo en la salud y el bienestar (27).

c) **Determinantes proximales**

Aquí encontramos a las diversas conductas personales y las formas de vida que pueden impactar de manera negativa o positiva en la salud. Este marco conceptual es una herramienta útil para analizar y estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificarlas y relacionarlas entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (27).

Han pasado sesenta años y la salud está definida aun como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad. A pesar de los años en la actualidad aún no ha podido ser reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. No obstante, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (23).

Los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, de este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos, es decir intenta generar igualdad en la estructura teórica de determinantes sociales de la salud y el enfoque fundamental en la vida de los individuos. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (27).

**El ámbito mi salud:** Son estilos de vida que van relacionados con la salud de las personas, incluyendo el entorno social que proporcionara un ambiente de mejora física, mental, social, a su vez es considerado como un ámbito para el encuentro social para adoptar principios y un compromiso responsable con la propia salud (27).

**El ámbito de la Comunidad:** Es el factor principal en la edificación social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (27).

**El ámbito de Servicios de salud:** Abarca la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de asistencia en salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (27).

**Como siguiente ámbito tenemos a la Educación:** Refleja la influencia que el sistema de educación tiene sobre la salud, es decir a mejor o mayor educación mejor será las condiciones de salud (27).

**Otro ámbito el Trabajo:** Son las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo la ley de trabajo, proporcionar ambientes seguros de trabajo para su impacto positivo en la salud (27).

**Por último, el ámbito del Territorio (ciudad):** Son las condiciones de habitabilidad con el entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (27).

Este contexto señala el interés del estado como entidad suprema, para generar y administrar las políticas sociales y publicas que inciden sobre la salud, así como también tiene la función de legislador y evaluador de las acciones que ejecutan las empresas públicas y privadas. La salud de la población abarca todo el medio en el que se desarrolla, y este influye en la salud de las personas (27).

El envejecimiento es un proceso largo y continuo donde la persona va perdiendo ciertas facultades y capacidades que lo hacen ser más susceptibles para afrontar de manera adecuada a las diversas situaciones que se presentan en su vida cotidiana. El profesional de enfermería juega

un rol muy importante en esta etapa y sus intervenciones son acciones que van encaminadas a mantener el estado de salud, minimizar los riesgos, fomentar un ambiente idóneo. Se les debe proporcionar un cuidado multidisciplinario, que incluya al individuo y a la familia, tales Como:

- ✓ Incentivar a tener buenos hábitos de vida.
- ✓ Incluirlo en las actividades cotidianas y sociales.
- ✓ Realizar actividades que mejoren sus niveles cognitivos junto a la familia (30).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de investigación**

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (33, 34).

Nos ayuda de obtener detallado la información que consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar.

##### **Nivel:**

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (31, 32).

Busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, etc.

##### **Tipo:**

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (31, 32).

Se centra a la cantidad o aquello que es susceptible de ser representado numéricamente. Además es analizar, investigación y comprobar información y datos.

#### **3.2. Población y muestra**

La población muestra estaba conformada por 140 adultos de ambos sexos que residen del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.

### **Unidad de análisis**

Los adultos que residen en el centro poblado de Quishuar del distrito de Aija en el departamento de Ancash, que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de investigación

### **Criterios de Inclusión:**

- Adultos que viven en el centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash.
- Adultos del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash que aceptaron participar en el estudio. como informantes sin importar su condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión:**

- Adulto mayor del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash que presentaron algún trastorno mental.
- Adulto mayor del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos del centro poblado de Quishuar que presentaron alguna enfermedad.

## **3.3. Definición y Operacionalización de variables**

### **Determinantes de salud biosocioeconómicos**

#### **□ Edad**

#### **Definición Conceptual**

Es la etapa de la vida humana en diferentes periodos temporales: La infancia es la edad indicada para comenzar a estudiar un nuevo idioma, La tercera edad debería ser una etapa de descanso y tranquilidad (35).

## **Definición Operacional**

### **Escala de razón:**

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

### **Sexo**

#### **Definición Conceptual**

Es una variable biológica y genética además que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. También a diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (36).

#### Definición Operacional

##### Escala nominal

- Masculino
- Femenino.

### **Grado de instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: primario, secundario, superior (37).

#### Definición Operacional

##### Escala Ordinal

- Sin nivel e instrucción
- Inicial/primaria



- Secundaria incompleta / secundaria completa
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

□ **Ingreso económico**

**Definición Conceptual**

El ingreso económico es la ciencia que estudia las leyes que rigen la producción, la distribución, la circulación y el consumo de los bienes materiales que satisfacen necesidades humanas. Esta es conocida como la definición objetiva o marxista de la economía (38).

**Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor a 750 soles
- De 750 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

□ **Ocupación**

**Definición Conceptual**

La Ocupación es un concepto que evoluciona, desde los distintos marcos referenciales de la disciplina, pero la búsqueda de propósito y significado sigue siendo premisa central (39).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

## **Determinantes de salud relacionados al entorno físico**

### **□ Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Se determina el contenido de la vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas (40).

Definición operacional

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

### **□ Tenencia de vivienda**

- Alquiler
- Cuidador/alojamiento
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler/ venta
- Casa propia

### **□ Material del piso**

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos

- Lámina asfáltica
- Parquet
- Material del techo**
  - Madera, estera
  - Adobe
  - Estera adobe
  - Material noble, ladrillo, cemento
  - Eternit
- Material de las paredes**
  - Madera, estera
  - Adobe
  - Estera adobe
  - Material noble, ladrillo, cemento
- Número de personas en un dormitorio**
  - 4 a más miembros
  - 2 a más miembros
  - Independiente
- Abastecimiento de agua**
  - Acequia
  - Cisterna
  - Pozo
  - Conexión domiciliaria
- Eliminación de excretas**
  - Aire libre

- Acequia, canal
  - Letrina
  - Baño publico
  - Baño propio
  - Otros
- Combustible para cocinar**
- Gas, electricidad
  - Leña, carbón
  - Bosta
  - Tuza (coronta de maíz)
  - Excremento de vaca
- Tipo de alumbrado de la vivienda**
- Energía eléctrica permanente
  - Sin energía
  - Lámpara (no eléctrico)
  - Grupo electrógeno
  - Energía eléctrica temporal
  - Vela
- Disposición de basura**
- A campo abierto
  - Rio
  - En pozo
  - Se entierra, quema, carro recolector
- Con que frecuencia recogen la basura**

- Diariamente
  - Todas las semanas, pero no diariamente
  - Al menos 2 vez al por semanas
  - Frecuencia de recojo de basura por su casa
  - Diariamente, al menos 5 días por semana
  - Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas
- Suelen eliminar la basura en algún lugar**
- Carro recolector
  - Montículo o campo abierto
  - Contenedor específico de recogida
  - Vertido por el fregadero o desagüe
  - Otros

## **Determinantes de los estilos de vida**

### **Definición conceptual**

Los avances científicos han propiciado que la sociedad experimente cambios importantes en los indicadores vinculados a salud. Si bien éstos han permitido un incremento en la esperanza de vida al nacer de la población (41).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Hábito de fumar**
- Si fumo, diariamente
  - Si fumo, pero no diariamente
  - No fumo actualmente, pero he fumado antes

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual
- Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica**
- Diario
  - Dos a tres veces por semana
  - Una vez a la semana
  - Una vez al mes
  - Ocasionalmente
  - No consumo
- Número de horas que duerme**
- (06 a 08 h)
  - (08 a 10 h)
  - (10 a 12 h)
- Frecuencia con que se bañan**
- Diariamente
  - 4 veces a la semana
  - No se bañan
- Realiza algún examen medico**
- Escala nominal
- (Si) (No)
- Realiza actividad física**
- Caminar
  - Deporte
  - Gimnasia
  - No realiza

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

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

**Alimentación**

**Definición Conceptual**

Los determinantes alimentarios, es toda sustancia o producto de carácter natural o artificial apta para el consumo humano. Otra definición es cualquier sustancia que aporta la materia y la energía necesarias para realizar nuestras funciones vitales. (42)

**Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

## **Determinantes de las redes sociales y comunitarias**

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (43).

#### **Apoyo social natural**

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

#### **Apoyo social organizado**

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

#### **Apoyo de algunas organizaciones**

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



## **Acceso a los servicios de salud**

### Definición Conceptual

El abordaje familiar es imprescindible como estrategia de promoción, prevención y recuperación de la salud, puesto que la familia desarrolla un papel importante como mediadora de la salud de cada uno de sus miembros (44).

#### **En que institución de salud se atendió**

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

#### **Lugar de atención atendido**

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

#### **Tipo de seguro**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Tiempo de espera en la atención**

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

**La calidad de atención recibida**

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

**Pandillaje cerca de su casa**

Escala nominal

(Si) (No)

### 3.4. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de información se utilizó la técnica de la encuesta, haciendo uso de un cuestionario, mediante la entrevista y la observación.

Instrumento N° 01

- El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Centro Poblado de Quishuar del distrito de Aija, departamento de Ancash que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 5 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 01).
- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconomicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) de los adultos del Centro Poblado de Quishuar – Aija, Ancash.
- Los determinantes relacionados con el entorno físico: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Centro Poblado de Quishuar – Aija, Ancash.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) alimentos que consumen los adultos del Centro Poblado de Quishuar – Aija, Ancash.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de Quishuar – Aija, Ancash.

Control de Calidad de los datos:

Evaluación cualitativa:

- La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos de las Regiones del Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.
- Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (ANEXO N° 02).

Evaluación cuantitativa:

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

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

L: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

- El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (ANEXO N° 03).
- Confiabilidad interevaluador
- Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.
- A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (45). (ANEXO N° 04).

### **3.5. Plan de análisis**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25 se presentarán los datos en tablas simples. Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos de dicho sector, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó a los adultos con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto, realizándose la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron.
- Marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

### 3.6. Matriz de consistencia

Titulo	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivo específico	Variable	Metodología
Determinantes de Salud en el Adulto del Centro Poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.	¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de quishuar - Aija, Ancash 2017?	Identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quishuar – Aija Ancash.	<p>• Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); del centro poblado de Quishuar – Aija Ancash.</p> <p>• Identificar los determinantes de estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos del centro poblado de Quishuar – Aija Ancash.</p> <p>• Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos</p>	Determinantes de la salud ( Biosocioeconómico, los estilos de vida, las redes sociales y comunitarias)	<p><b>Tipo nivel de investigación:</b> Cuantitativo descriptivo</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Descriptivo de una sola casilla</p>

### **3.7. Principios éticos**

En la presente investigación se respetó los siguientes principios éticos que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles. (46)

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

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

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1 Determinantes de la salud Biosocioeconómico en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	80	57,0
Femenino	60	43,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>Edad</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto joven (20 a 40 años)	45	32,0
Adulto maduro (40 a 64 años)	45	32,0
Adulto mayor (65 en adelante)	50	36,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>Grado de instrucción del adulto</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	11	8,0
Inicial/Primaria	43	31,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	48	34,0
Superior: Completa	38	27,0
Superior no universitario	00	0,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>Ingreso económico familiar</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	99	71,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	22	16,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	19	13,0
De S/. 1401.00 a S/.1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>Ocupación del jefe de familia</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	35	25,0
Eventual	45	32,0

Continúa



Sin ocupación	30	21 ,0
Jubilado	00	0,0
Estudiante	30	21,0
<b>Total</b>	140	100,0

---

**Fuente:** Determinantes de Salud en el adulto del Centro Poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Tabla 2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tipo</b>		
Vivienda unifamiliar	90	65,0
Vivienda multifamiliar	20	14,0
Vecindad , choza, cabaña	30	21,0
Local no destinada para habitación humana	00	0,0
Otros	0,0	0,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>Tenencia</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	15	11,0
Cuidador/alojado	00	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	00	0,0
Alquiler venta	00	0,0
Propia	125	89,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>Material del piso</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	124	89,0
Entablado	10	7,0
Entablado	6	4,0
Laminas asfálticas	0,0	0,0
Parquet	0,0	0,0
Total	140	100,0
<b>Material del techo</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	118	84,0
Estera y adobe	18	13,0

Continua

Material Noble, Ladrillo, Cemento	4	3,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	110	79,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, Cemento	30	21,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>N° de personas que duermen en una Habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	48	34,0
2 a 3 miembros	80	57,0
Independiente	12	9,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	2	1,0
Cisterna	00	0,0
Pozo	00	0,0
Red pública	00	0,0
Conexión domiciliaria	138	99,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	6	4,0
Acequia, canal	00	0,0
Letrina	38	27,0
Baño público	12	9,0
Baño propio	84	60,0
Otros	00	0,0

continua

<b>Total</b>	140	100,0
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	15	11,0
Leña, carbón	125	89,0
Bosta	00	0,0
Tuza (coronta de maíz)	00	0,0
Carca de vaca	00	0,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	00	0,0
Lámpara (no eléctrica)	00	0,0
Grupo electrógeno	00	0,0
Energía eléctrica temporal	25	18,0
Energía eléctrica permanente	115	82,0
Vela	00	0,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	00	0,0
Al río	10	7,0
En un pozo	00	0,0
Se entierra, quema, carro colector	130	93,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	00	0,0
Todas las semana pero no diariamente	00	0,0
Al menos 2 veces por semana	140	100
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	00	0,0

Continua

<b>Total</b>	140	100,0
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	134	96,0
Montículo o campo limpio	6	4,0
Contenedor específico de recogida	00	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	00	0,0
Otros	00	0,0
<b>Total</b>	140	100,0

---

**Fuente:** Determinantes de Salud en el adulto del Centro Poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.

Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Fuma actualmente</b>		
Si fumo, diariamente	2	1,0
Si fumo, diariamente	36	26,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	25	18,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	77	55,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	00	0,0
Dos a tres veces por semana	5	4,0
Una vez a la semana	5	4,0
Una vez al mes	12	9,0
Ocasionalmente	35	25,0
No consumo	83	59,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	120	86,0
[08 a 10)	20	14,0
[10 a 12)	00	0,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	16	11,0
4 veces a la semana	124	89,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	60	43,0
No	80	57,0

<b>Total</b>	140	100,0
<b>Realiza actividades físicas</b>	N	%
Caminar	38	27,0
Deporte	44	31,0
Gimnasio	0	0,0
No realiza	58	41,0
Total	140	100,0
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	N	%
Caminar	112	80,0
Gimnasia suave	00	0,0
Juegos con poco esfuerzo	00	0,0
Correr	00	0,0
Deporte	00	0,0
Ninguna	28	20,0
<b>Total</b>	140	100,0

---

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Frutas</b>	93	66,00	30	21,00	9	6,00	8	6,00	0	0,00	140	100,00
<b>Carne</b>	26	19,00	38	21,00	43	31,00	33	24,00	0	0,00	140	100,00
<b>Huevos</b>	45	32,00	70	50,00	16	11,00	9	6,00	0	0,00	140	100,00
<b>Pescado</b>	34	25,00	77	55,00	21	15,00	8	6,00	0	0,00	140	100,00
<b>Fideos</b>	48	34,00	32	23,00	56	40,00	5	3,00	0	0,00	140	100,00
<b>Pan, cereales</b>	32	23,00	66	47,00	23	16,00	19	14,00	0	0,00	140	100,00
<b>Verduras y hortalizas</b>	85	61,00	39	28,00	10	7,00	6	4,00	0	0,00	140	100,00
<b>Otros</b>	89	63,00	22	16,00	21	15,00	8	6,00	0	0,00	140	100,00

**Fuente:** Determinantes de Salud en el adulto del Centro Poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Tabla 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>		
Hospital	00	0,0
Centro de salud	00	0,0
Puesto de salud	140	100,0
Clínicas particulares	00	0,0
Otras	00	0,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	56	40,0
Regular	37	26,0
Lejos	33	24,0
Muy lejos de su casa	14	10,0
No sabe	00	0,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	00	0,0
SIS – MINSA	140	100
SANIDAD	00	0,0
Otros	00	0,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	00	0,0
Largo	33	24,0
Regular	43	31,0
Corto	26	19,0
Muy corto	38	27,0

No sabe	00	0,0
<b>Total</b>	140	100,0
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	27	19,0
Buena	50	36,0
Regular	22	16,0
Mala	41	29,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	140	100,0

**Fuente:** Determinantes de Salud en el adulto del Centro Poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

*Tabla 4* Determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	5	4,0
No	135	96,0
<b>Total</b>	140	100,0

**Fuente:** Determinantes de Salud en el adulto del Centro Poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

Tabla 5 Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.

Variable	N	%
<b>Recibe algún apoyo social natural</b>		
Familiares	100	70,0
Amigos	15	11,0
Vecinos	5	4,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	5	4,0
No recibo	15	11,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>		
Organizaciones de ayuda al enfermo	00	0,0
Seguridad social	00	0,0
Empresa para la que trabaja	00	0,0
Instituciones de acogida	00	0,0
Organizaciones de voluntariado	00	0,0
No recibo	140	100,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Determinantes de Salud en el adulto del Centro Poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

*Tabla 6* Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Apoyo social de las organizaciones</b>		
Pensión 65	68	49,0
Comedor popular	53	38,0
Vaso de leche	19	13,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Determinantes de Salud en el adulto del Centro Poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

## 4.2. Análisis de resultados

### TABLA 1

Se observa, en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos en el adulto del centro poblado el 57% (80) de los encuestados son del sexo masculino y el 43% (60) son del sexo femenino; el 36% (50) de la población son adultos mayores; el 34% (48) tienen instrucción académica de nivel Secundaria Incompleta/Completa; el ingreso económico de la mayor parte de la comunidad del 71% (99) es menor a s/. 750; el 32% (45) tienen trabajos eventuales.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Calderón E (47) en su investigación de determinantes de la Salud de los Adultos de Acopampa Sector 2 – Carhuaz en el año 2016, refieren que el 33,6% (50) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 62,4% (93) realizan trabajos eventuales y el 59,7% (89) tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles mensuales.

Los resultados también se asemejan a una investigación realizada por Hipólito R (48) acerca de los determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote 2016, donde obtuvieron que el 65% (65) de la población encuestada tienen ingresos económicos menores a 750 soles y el 65% (65) son trabajadores eventuales.

Estos resultados difieren con los encontrados por Garay N (49) en su investigación sobre determinantes de la Salud en la Persona adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013. Quienes obtuvieron que el 71,6% de la población encuestada están en la etapa adulto joven de (18 a 29 años 11

meses 29 días) y el 62,7% son de sexo femenino, se observa también que el 56,4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta. En lo que respecta al ingreso económico el 57,2% cuenta con ingreso menor de 750 soles, y el 66,1% presenta un trabajo eventual.

Los adultos mayores hacen alegoría a ser personas con estatus, se les conoce como personas sabias y son buscadas para pedirles consejos, por su larga trayectoria en la vida. Esto depende de cada cultura, ya que en algunos lugares la condición de vida para un adulto mayor se torna muy dificultoso, debido a que se les considera como personas de bajo rendimiento por su avanzada edad van perdiendo facultades, por tanto llegando a excluirlos en algunos casos (50)

La psicología y la antropología, en sociedades patriarcales, la sociedad se organiza de tal manera que el hombre ejerce su poder sobre la mujer en distintos ámbitos (por ejemplo, en la política, la economía o la familia). Sin embargo, en las sociedades que no se consideran patriarcales también existe machismo y en función de la forma en que éste se manifiesta se habla en ocasiones de machismo encubierto. Sumado a esto los cromosomas, que se hallan en el núcleo de cada célula, contienen genes que determinan las características de cada individuo. Las mujeres tienen dos cromosomas X, mientras que los hombres portan un cromosoma X y uno Y, lo cual les da las características masculinas (51)

Los resultados guardan relación con los obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). El estudio se realizó en “La

población del adulto mayor (AM) en la ciudad de Quito urbana”. Donde la mayoría de los adultos mayores, un 46,2%, tienen solo nivel primario, seguido del 25,5% con nivel secundario. En cuanto al sexo y el grado de instrucción encontraron que los varones tienen instrucción académica, de tal manera que un 50,3% de los adultos mayores varones tiene instrucción académica de nivel primaria, un 21,7% secundaria y un 16,5%, superior a diferencia de la mujer adulta donde se obtuvo que 42,8% tiene nivel primario y un 28,7% tiene nivel secundaria. En cuanto a las personas que no han tenido ningún nivel de instrucción se encontró que del total de los adultos mayores el más alto porcentaje es de las mujeres (52).

Los resultados de este estudio evidencian que la mayor parte de la población está conformada por adultos mayores y varones, quienes son los encargados de llevar el sustento a sus hogares, al ser esta la situación ellos tienen menos probabilidades a obtener un trabajo a diferencia de los jóvenes, la mayor parte de la población tiene educación secundaria completa e incompleta cabe destacar que estos adultos no culminaron con sus estudios por diversos factores ya sean culturales, problemas económicos, familiares, paternidad precoz, asumen la responsabilidad del hogar, no les gusta el estudio, lo que conlleva a que tengan trabajos eventuales y no fijos, ya que hoy en día se ofertan empleos a la gente que tenga más títulos académicos.

Esto genera a que sus ingresos económicos mensuales disminuyan, siendo este menor a s/. 750 Y por último tienen trabajos eventuales, al ser la ocupación el soporte vital del hogar, para cubrir necesidades básicas, necesidades de salud, necesidades personales como el vestirse, alimentarse,

esto conlleva a que la comunidad no tenga los recursos suficientes para cubrir sus necesidades básicas por lo que su calidad de vida es bastante reducida, teniendo una mayor probabilidad a ser vulnerables a los factores que deterioran la salud.

Entonces se puede concluir que la educación, es un factor que garantiza la salud ya que tienen mayores posibilidades de obtener un empleo y así incrementar sus ingresos económicos que ayudara a la gente a enfrentar mejor el medio en el que vive como también protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud.

De lo expuesto se puede concluir que de los determinantes biosocioeconómicos de los adultos de quishuar, en lo que respecta al ingreso económico es bajo entonces se puede decir que la población de estudio es vulnerable. Para poder adquirir algún tipo de enfermedad, sea de índole físico o emocional pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen en el estilo de vida y salud de las personas.

## **TABLA 2**

Se observa que en cuanto al resultado de los determinantes del entorno físico, donde la muestra de estudio fue 140 pobladores, la gran mayoría de la población encuestada un 65% (90) tienen vivienda unifamiliar, el 89% (125) tienen casa propia, el material del piso de la viviendas es de tierra del 89% (124), el material del techo es de adobe del 84% (118), el 79% (110) tiene las paredes hechas de adobe, el 57% (80) de los pobladores duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación; el 99 % (138) tienen agua con



conexión a domicilio; el 60% (84) poseen baño propio; el 89% (125) cocinan con leña y carbón; un 82% (115) tienen energía eléctrica permanente; el 93% (130) elimina la basura enterrando, quemando o en el carro colector; el 100% (140) refiere que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana.

Los resultados son similares a la investigación de Loarte, M (53), acerca de los Determinantes de Salud de los Adultos del Sector de Secsecpampa - Independencia - Huaraz, 2018, donde da a conocer que más de la mitad de la población estudiada tiene vivienda unifamiliar, piso de tierra, duermen de 2 a más miembros por habitación, cocinan con leña; la basura lo entierran y lo queman; la mayoría tiene casa propia, paredes de adobe, baño propio, todos tienen agua con conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, el carro recolector de basura pasa una vez al mes.

Los resultados también coinciden con lo investigado por Uchazara M (54) quien en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. Tacna, 2013”, encontró que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8 % material del techo de estera y adobe, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe.

Los resultado difieren con los obtenidos por Hipolito R (48) acerca de los determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote 2016, donde el 78% (78) tiene vivienda unifamiliar, el 98% (98)

tienen casa propia, de igual manera el material de piso del 82% (82) es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 60% (60) tiene el techo de eternit, el 88% (88) del material de la casa es de material noble y cemento, el 54% (54) de las familias encuestadas duermen en habitaciones independientes, el 100% (100) cuenta con agua y desagüe, el 100% (100) utiliza gas para cocinar, el 100% (100) tiene alumbrado público, el 97% (97) utiliza el carro recolector para desechar su basura, el 100% (100) refiere que el carro recolector de basura pasa al menos dos veces por semana.

La vivienda es el entorno físico en el que habita e interactúa una persona que en condiciones deficientes y con un escaso nivel a servicios intervienen sobre la salud física y mental de los individuos, una condición muy común y negativa es el hacinamiento que a largo plazo puede generar estrés, transmisión de enfermedades físicas y aparición de enfermedades mentales. (55)

Los resultados de este estudio evidencian que las comunidades en su gran mayoría tienen vivienda unifamiliar y una casa propia lo que genera menos gastos, el piso de las casas es de tierra, el techo y la casa están hechas de adobe, los adultos mayores tienen un ambiente adecuado que les proporciona protección de los diferentes factores ambientales como el frío, la lluvia, etc. Y tienen un medio donde habitar, pero el material de piso es de tierra por lo que se encuentran con mayor riesgo a sufrir enfermedades como alergia y problemas gastrointestinales.

Los pobladores duermen de dos a tres miembros en una misma habitación esto genera hacinamiento, lo que propicia la generación de enfermedades, falta de privacidad lo que conlleva a generar malas relaciones familiares, tienen agua en sus hogares, poseen baño propio, cocinan con leña y carbón esto a largo plazo genera problemas de salud de tipo respiratorio o visuales.

Tienen energía eléctrica permanente lo que es bueno para que los pobladores se mantengan informados por los diferentes medios, eliminan la basura enterrando, quemando esto es un problema ya que generan problemas no solo de salud sino también ambientales o en el carro colector; por último refieren que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana lo que es bueno, simplemente que falta concientizar a la comunidad para recolectar y reciclar sus desechos. Tenemos algunas determinantes del entorno que aún siguen siendo un problema a la salud pública, que necesitan ser atendidos con urgencia y disminuir la tasa de desnutrición, parasitosis, edas, iras, etc.

En conclusión podemos decir que los determinantes relacionados con el entorno en su mayoría no constituyen factores de riesgo, por el contrario, ayudan a mantener la salud y a proporcionar una mejor calidad de vida, permitiendo que la población satisfaga sus necesidades básicas, cuentan con vivienda propia que favorece el desarrollo bio-psico-social de cada integrante de la familia, cuentan con servicios básicos en la vivienda como agua, baño propio, carro recolector de basura y la luz eléctrica permanente,

estos juegan un papel importante en la prevención de las enfermedades diarreicas.

### **TABLA 3**

Nos muestra que, en cuanto a los resultados de los determinantes de los estilos de vida, el 55% (77) de la población encuestada no fuman, el 59% (83) no consumen bebidas alcohólicas, el 89% (124) se bañan 4 veces a la semana, el 57% (80) no se realizan ningún examen médico, el 41% (58) no realizan actividades físicas, el 80% (112) la actividad física que realizan durante más de 20 minutos es caminar.

En cuanto a la alimentación el 66% (93) consumen fruta diariamente, el 31% (43) consumen carne 1 o 2 veces a la semana, el 50% (70) consumen huevos 3 o más veces a la semana, el 55% (77) consumen pescado 3 o más veces a la semana, el 40% (56) consume fideos de 1 o 2 veces a la semana, el 47% (66) consume pan y cereales 3 o más veces a la semana, el 61% (85) consumen verduras y hortalizas a diario y el 63% (89) consumen a diario otro tipo de alimentos como refrescó, lácteos, embutidos.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Rosales N (56) acerca de los Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Picup - Independencia - Huaraz, 2015, donde se encontró que el 81% (190) no fuman, 72% (169) ingieren bebidas alcohólicas eventualmente, 91% (213) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 79% (185) refieren bañarse 4 veces por semana, 76% (177) se realizan exámenes médicos periódicos, 59% (137) realizan actividad física el caminar y 59% (137) lo

hacen por más de 20 minutos, en cuanto a la alimentación el 37% (87) refieren consumir frutas diariamente, 53% (144) carne de 3 o más veces a la semana, 38% (89) huevos de 3 o más veces /semana, 35% (82) pescado al menos 1 vez /semana, 44% (102) fideos diariamente, 85% (200) pan y cereales diariamente y 46% (108) verduras y hortalizas diariamente finalmente 37% (87) consume otro tipo de alimentos al menos 1 vez /semana.

Los resultados también se asemejan a una investigación realizada por Hipólito R (48) acerca de “los determinantes de la salud del adulto mayor del asentamiento humano los cedros nuevos Chimbote 2016”. Donde se encontró que la gran mayoría de la población encuestada un 68 % no fuman en la actualidad, también el 55% de la población adulta no ingieren bebidas alcohólicas, el 95% emplean un tiempo de 6 a 8 horas para dormir, en su gran mayoría el 85 % de la población se baña a diario, así mismo el 80 % no practican ningún tipo de deporte; mientras que un 78 % de la población no acuden a sus centros de salud a realizarse examen médicos. Por otro lado en cuanto al tipo de alimentación el 54 % consume frutas a diario, el 85% incluye carnes en la alimentación una o 2 veces por semana, el 44% consume huevos de tres a más veces a la semana, el 88% de la población consumen a diario carbohidratos como pan, papa, fideos, arroz; menos de la mitad de la población el 40 % consumen verduras a diario, al igual que el consumo de embutidos es casi nula, por último el 50 % de la población incluye lácteos en su alimentación una o dos veces a la semana.

Por otro lado, estos resultados difieren con los obtenidos por BENITES C (57) en su línea de investigación determinante de la salud en adultos maduros. asentamiento humano villa magisterial - nuevo chimbote, 2016, donde del 100% (150) del adulto maduro, el 58,7% (88) no fuma actualmente, pero si han fumado antes, el 33,3% (50) consume bebidas alcohólicas una vez al mes, el 53,3 % (80) duerme entre 8 a 10 horas, el 100% (150) se baña diariamente, el 68,7% (103) se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 46 % (69) no realiza actividad física en su tiempo libre, el 44,7 (67) en las dos últimas semanas durante 20 minutos realizaron deporte, el 58,7% (88) consume fruta diario, el 46% (69) consume la carne 3 o más veces a la semana, el 60% (90) consume los huevos diario, el 41,3% (62) consume el pescado 3 o más veces a la semana, el 56% (84) consume los fideos diario, el 72,7% (109) consume pan y cereales diario, el 52,7% (79) consume verduras y hortalizas diario, el 38,7% (58) consume legumbres 3 o más veces a la semana, el 51,3% (77) consume embutidos t enlatados menos de 1 vez a la semana, el 31,3% (47) consume lácteos 3 o más veces a la semana, el 35,3% (53) consume dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana, el 42% (63) consume refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, el 54% (81) consume frituras 3 o más veces a la semana.

Fumar es inhalar parte del humo que ingresa por la nariz a través de la cual el fumador adsorbe diversas sustancias que generan cambios en su organismo, lo que genera daño a la salud, provocando enfermedades pulmonares (Epoc, cáncer pulmonar) hasta llevarlos a la muerte. (58)

Con una buena alimentación refleja el estado de salud de cada persona, además que aporta nutrientes esenciales y lo principal que aporta energía que nos permite mantener o alcanzar un adecuado funcionamiento del cuerpo, además de prevenir o eliminar el riesgo de padecer enfermedades. (59)

El sueño es parte de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones, podríamos decir que dormimos para poder estar despierto por el día y que precisamente porque estamos despiertos y activos durante el día necesitamos dormir, cuando no se duerme lo suficiente aumenta el riesgo de padecer varias enfermedades como diabetes, enfermedades del corazón, salud mental, obesidad. (60)

La importancia del examen médico se debe a que es una excelente herramienta para detectar tempranamente la existencia de factores de riesgo o enfermedades para poder tratarlas tempranamente y con mayor posibilidad de éxito, además ayuda al conocer el estado actual de salud del paciente de esta manera el personal de salud puede planear estrategias de prevención – promoción. (61)

Los resultados obtenidos pueden deberse a que en la actualidad la comunidad cuenta con mayor cantidad de información provenientes del sector salud, de diferentes organizaciones de apoyo social, medios de comunicación, es por ello que en cuanto a los estilos de vida no tienen muchos problemas ya que conocen los riesgos fumar y padecer enfermedades pulmonares, tampoco consumen bebidas alcohólicas lo que es

bueno ya que el alcohol afecta al sistema central y el autocontrol lo que no solo genera problemas de salud, sino también incrementa la probabilidad de violencia familiar, la importancia de la higiene, el cómo llevar una alimentación balanceada y también realizar actividades físicas como caminar.

Pese a esto la gente necesita mayor concientización ya que la gran mayoría de los pobladores no acuden a sus centros de salud a realizarse exámenes médicos ya sea porque están acostumbrados a que el personal de salud vaya donde ellos, por la demora en la atención, por la mala calidad del trato, etc. Esto genera problemas de salud a futuro ya que no se puede trabajar de manera oportuna en cuanto a la prevención y promoción de la salud.

En conclusión, podemos decir que los determinantes de estilos de vida para esta comunidad conforman un peligro para la salud de cada individuo, debido a la escasa práctica de actividades recreativas, al incremento en la ingesta de sus alimentos a base carbohidratos, al escaso consumo de proteínas, etc. Todas estas en su conjunto son actitudes que pueden repercutir de manera negativa en su salud.

#### **TABLA 4, 5, 6**

Nos evidencia que en cuanto a los determinantes de Redes sociales y comunitarias de los adultos, el 100% (140) se atienden en el puesto de salud, el 40% (56) consideran que el puesto de salud está muy cerca a su casa, el 100% (140) cuenta con el seguro SIS – MINSA, el 31% (43) refiere que el



tiempo de espera para la atención es regular, el 36% (50) refieren que la atención de salud es buena y el 29% (41) que la atención es mala, el 96% (135) refieren que no hay pandillaje en la comunidad, el 70% (100) reciben apoyo social por parte de sus familias, el 49% (68) reciben apoyo del programa social pensión 65 y el 38% (53) reciben apoyo del comedor popular.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Uchazara M (62) en su investigación de Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría recibió un apoyo social regular, cuenta con seguro integral de salud, y la calidad de atención fue regular.

Los resultados difieren con los obtenidos por obtenido Tocas Carlos de los Determinaste de la salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Florida Baja\_ Chimbote, 2018. Para lo cual nos mencionan que no reciben ningún apoyo social organizado no, la mayoría cuentan con seguro SIS, finalmente si hay la presencia de pandillaje cerca de sus casas. (63)

El examen médico, es un examen rutinario de vital importancia ya que de este modo se pueden prevenir muchas enfermedades y padecimientos, así como también detectarlas de manera oportuna para su pronto tratamiento y mejoría de esta manera prevenir las secuelas. Es importante conocer los factores de riesgo a las que están expuestas las personas, para poder modificarlas y así reducir su impacto negativo en la salud (64)

El SIS o el seguro integral de salud es un organismo público, creado para personas en situación de pobreza o pobreza extrema que no cuentan con ningún otro tipo de seguro de salud, cuya función y misión principal es destinar los fondos monetarios a las diversas entidades prestadoras de salud, para que estas puedan cubrir las demandas de salud de cada individuo (65).

En apoyo social son red de sociales, que define a una persona en relación con los otros. Esto nos da entender que las nuestras necesidades básicas, se debe de contar con un grupo de personas con las que podamos contar, el apoyo social es fundamental para el bienestar de las personas. Por lo cual este apoyo ayuda a mejorar la calidad de vida. (66)

Apoyo Familiar, son componentes esenciales e intenciones que el individuo brinda un apoyo importante, que lo conforman como el efecto, psicológico, emocional, económico. Además ya que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. (67)

Los resultados pueden deberse que debido a la pobreza extrema en la que viven todos se atienden en el puesto de salud y con el seguro SIS-MINSA ya que no cuentan con los medios necesarios para hacerlo en otras entidades de salud, en su mayoría refieren que el tiempo que esperan para que sean atendidos es regular, lo que genera que se planteen estrategias para mejorar en el tiempo de espera, la calidad de atención va de buena a mala, esto es un problema ya que genera deserciones.

Además los profesionales de salud debemos de practicar más la empatía y el servicio de vocación, la presencia de pandillaje es mínima ya que se apoyan entre familias, ya que las pandillas se originan debido a los vacíos que existen en la vida de un individuo y que no pueden ser llenados por la familia, estos vacíos se deben a la destrucción del ambiente familiar, social e individual, también debido al escaso desarrollo socioeconómico y cultural, los pobladores cuentan con el apoyo de identidades sociales tales como pensión 65, comedor popular, leche de vaso, para así poder mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos.

Los determinantes de Redes sociales y comunitarias pueden intervenir de manera negativa o positiva en la salud, esto dependerá de muchos factores tales como el nivel de acceso que tenga la población a un establecimiento de salud, la calidad de la atención que les brinden. De manera general podemos decir que la salud es el mayor bienpreciado del cual las personas pueden gozar y ellas son las únicas responsables de conservarlas. De ello nace la importancia de una concientización más continua para el control y prevención, para llevar una vida más saludable.

## V. CONCLUSIONES

- Respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos, La mayoría son de sexo masculino, adultos mayores, el grado de instrucción es de nivel secundario completo/ incompleto, su ingreso económico es menor a S/. 750 soles, tienen trabajos eventuales.
- En los determinantes relacionados con el entorno de los adultos, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, el material de sus viviendas son: piso de tierra, techo de adobe, paredes de adobe; duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación, tiene agua con conexión a domicilio, baño propio, el combustible que usan para cocinar es leña y carbón, cuentan con energía eléctrica permanente; la mayor parte de la población dispone de la basura quemándolo, enterrándolo o en el carro recolector, el carro recolector pasa al menos 2 veces a la semana.
- De los determinantes de los estilos de vida de los adultos, la gran mayoría no fuma, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, no practican deportes, pero si realizan actividad física como caminar, se bañan 4 veces a la semana, no se realizan exámenes médicos preventivos, consumen a diario frutas, verduras, hortalizas y entre otros.
- Determinantes de redes sociales y comunitarios de los adultos, la gran mayoría refiere que el puesto de salud está muy cerca a su casa, que el tiempo que esperan para ser atendidos es regular, la calidad de atención es buena para cierto porcentaje y para el otro es malo, todos se atienden en el puesto de salud y con el seguro SIS – MINSA, la presencia es casi nula.

## **ASPECTO COMPLEMENTARIO**

- Dar a conocer los hallazgos de esta investigación a los profesionales de la salud que laboran en el lugar, así como a los representantes de los diferentes grupos sociales de apoyo (pensión 65, comedor popular, leche de vaso) para que ciertos determinantes sean modificados y así reducir los factores de riesgo de tal modo que ayuden a mejorar la salud y la calidad de vida de los pobladores de Quishuar.
- Informar de los resultados de estudio a las autoridades de Quishuar para incentivarlos a realizar más gestiones que permitan ayudar a modificar y reducir lo determinantes que afectan la salud de cada uno de ellos, también a concientizarlos de la realidad en la que viven para involucrarse en el cuidado de su salud y de la población.
- Fomentar las investigaciones a futuro en esta comunidad con el propósito de comprar los resultados y ver si hay cambios positivos o negativos en cuanto a los determinantes, para así proponer nuevas estrategias que continúen ayudando a mejorar la calidad de vida de los pobladores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. LipLicham C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en:  
[http://www.psicoweb.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [página web]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).
5. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53. o Consejo Directivo, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014.  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27273&Itemid=27](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=27)
6. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Grupo del Banco Mundial, División de Población de las Naciones Unidas. Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204114/1/WHO\\_RHR\\_15.23\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204114/1/WHO_RHR_15.23_spa.pdf?ua=1).

7. Valle R, Perales A. Nueva normativa de titulación en el residentado médico en el Perú: problemas y perspectivas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016;33 (2):357-61. doi: 10.17843/rpmesp.2016.
8. Dirección regional de salud Áncash. Oficina de epidemiología análisis de situación de salud– DIRES ANCASH 2006.
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar. Perú: Situación de la salud de la población adulta mayor, 2012. Disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1146/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/libro.pdf)
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y a todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Rio de Janeiro. La Política de acción sobre los determinantes Sociales de la Salud. 2011.
13. Subsanan las Desigualdades en una Generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Buenos Aires (Argentina): representación de la OMS; 2009.
14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. SIVICO, Sistema de Vigilancia Comunal de la Comunidad de Cajacay – Provincia de Bolognesi – Ancash, 2016.

16. García Ramírez, Alejandro Jorge, Álvarez Vélez. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales. Colombia Revista Cubana de Salud Pública, vol. 43, núm. 2, abril-junio, pp. 191-203 Sociedad Cubana de Administración de Salud La Habana, Cuba, 2017.
17. . Domínguez J; Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada, México, 2015.
18. Silva M, Vivar V. Factores Asociados a la Depresión en el Adulto Mayor Institucionalizado. [Tesis Pre grado.] Cuenca Ecuador. Universidad de Cuenca. 2015.  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21620/3/TESIS.pdf>  
(Último acceso 28 de octubre 2017).
19. Flores Y. Determinantes de la salud en mujeres Adultas Jóvenes. Pueblo Joven san Pedro- Chimbote, 2015.
20. Bacilio I. Determinantes de la salud en Adultos con Hipertensión arterial. Asentamiento Humano bello Horizonte - Lima, 2015.
21. Vera, R. Determinantes de la Salud en Adultos mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, Perú. 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
22. Karla R. En su investigación Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
23. Arellano J. En su línea de investigación de los Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac-Independencia - Huaraz, 2015.



- [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
24. Pineda R. En su línea de investigación los determinantes de salud de los Adultos del Caserío de Picup Independencia Huaraz, 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
25. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
26. 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
27. 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.
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores. [Enlace en internet]. 2015.[Citado septiembre 2015]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
29. Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.
30. Felix H. Principales intervenciones de enfermería en el cuidado integral del adulto mayor. Estudio realizado por estudiantes de la Universidad Mariano Galvez de Guatemala. 23 de agosto de 2013. Disponible en:

<https://prezi.com/eschiicovffs/principales-intervenciones-de-enfermeria-en-el-cuidado-integral-del-adulto-mayor/>

31. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
32. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
33. 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>.
34. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>
35. 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
36. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible. En <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
37. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. Biblioteca virtual. España. 2010. Disponible en URL:

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

38. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm).
39. Mejía LM. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 31(supl 1): S28-S36.
40. Porto J y Gardey A. Definición de la edad. 2009. <https://definicion.de/edad/>.
41. Ortiz G. Respuesta Sexual Humana Hablemos de Salud Sexual, 2003. p. 111-116.
42. Pérez, J Merino. Definición de instrucción. 2010. <https://definicion.de/instruccion/>.
43. Silvestre, M. Fundamentos de la economía. Mc Graw Hill 3era Edición.2011. Pág. 11.
44. [Http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Ocupacion\\_significado\\_constructivismo\\_Molinas\\_Rondina.shtml](http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Ocupacion_significado_constructivismo_Molinas_Rondina.shtml).
45. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. Biblioteca virtual. España; Citado 2010 Set 12. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
46. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm).

47. Enver Jaime Calderon H. Determinantes de la Salud de los adultos de copampa Sectora2 – Carhuaz, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Huaraz; 2016.
48. Hipólito R. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
49. Garay N. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013.
50. Concepto definición. de/adulto-mayor/Citada 1 ene. 2015 - Adulto mayor Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>
51. Saúl, T. Que es Sexualidad y Equidad de Género [Serie internet]. [Citado 2011 Feb. 10]. Disponible en ULR: <http://es.answer.yahoo.com/question/index?Quid=20100071071516aafy7vz>.
52. El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Quito. Disponible en [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Socio-demograficos/Poblac\\_Adulto\\_Mayor.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Poblac_Adulto_Mayor.pdf)
53. Loarte M. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector de Secsecpampa - Independencia - Huaraz, 2018. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Huaraz; 2018.
54. Uchazará M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Menor Los palos. TACNA; 2013. [Tesis para optar el título de

- licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2013
55. Golay C, Özden M. El Derecho A La Vivienda. Una colección del Programa Derechos Humanos del Centro Europa - Tercer Mundo (CETIM).
56. ROSALES N. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Picup - Independencia - Huaraz, 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Huaraz; 2015.
57. Benites c. determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano villa magisterial - nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
58. Nash SH, Liao LM, Harris TB, Freedman ND. Fumar cigarrillos y la mortalidad en adultos mayores de 70 años: resultados de la cohorte NIH-AARP. American Journal of Preventive Medicine. 2017.
59. Martínez Z, Alimentación saludable. Disponible en <http://nuevoestilodevida.com/que-es-una-alimentacion-saludable/>
60. Spiegel, K., Knutson, K., Leproult, R., Tasali, E., y Van Cauter, E. (Pérdida del sueño: un nuevo factor de riesgo para la resistencia a la insulina y la diabetes tipo 2. Revista de fisiología aplicada, 99, 2008-2019, 2005.
61. Reunión de Consulta de Expertos. Funciones esenciales de salud pública y medición del desempeño de la práctica de la salud pública. Washington, D.C., 9 a 10 de septiembre, 1999.
62. Uchazara Maritza Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013.

63. Tocas Carlos de los Determinaste de la salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Florida Baja\_ Chimbote, 2018.
64. Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud de los jóvenes. Agosto del 2011. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
65. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2009; 26 (2): 7-
66. Apoyo social y salud. [Artículo en internet]; 2003. [Citado 2004 septiembre]. [Alrededor de 1 pantalla] disponible en: [www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/apoyo1711228x.pdf](http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/apoyo1711228x.pdf).
67. Aguaded E, Rodríguez A, Dueñas B. En su estudio la importancia de las redes sociales en el desarrollo de competencias de ciudadanía intercultural de las familias de origen inmigrante y autóctonos. Portuia vol. VIII N °1.2008, 1153, iss N 1578-O236 Universidad de Huelva 2009.

## ANEXOS

### ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL PERU

#### DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

#### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

- Sin nivel ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria completa/secundaria Incompleta ( )
- Superior no universitaria completa/superior no universitaria incompleta ( )
- Superior universitaria completa/superior universitario incompleta ( )

#### **4. Ingreso económico:**

- No tiene ingreso ( )
- Hasta 550soles ( )
- De 551 a 999 ( )
- De 1000 a 1499 ( )
- De 1500 a más ( )
- No especificado ( )

#### **5. Ocupación:**

- Empleador ( )
- Trabajador independiente ( )
- Empleado ( )
- Obrero ( )
- Trabajador familiar no remunerado ( )
- Trabajador del hogar ( )
- Trabajo estable ( )
- Vendedores de comercio y mercado ( )

#### **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, vinílicos 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 ( ) ninguna ( ) Deporte ( )

**21. ¿En qué 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
Fruta					
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas.					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

**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.

## ANEXO N° 2

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

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



*l*: Es la calificación más baja posible.

*k* : Es el rango de los valores posibles.

**Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
  - ¿El conocimiento medido por esta pregunta es... esencial?
  - ¿útil pero no esencial?
  - ¿no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1. (ver Tabla 2)

**Tabla 1**  
**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>14</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>15</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>16</b>	1,000
<b>4</b>	1,000	<b>17</b>	1,000
<b>5</b>	0,944	<b>18</b>	1,000

<b>6.1</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>20</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>21</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>31</b>	
<b>Coefficiente V de A iken total</b>			0,998

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

**ANEXO N° 2**

N°	Expertos consultado									Sumatoria	Promedio	N(N° jueces)	N° valores de escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	27	29	9	3	0,944
6. 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

2.														
6. 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6. 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6. 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6. 6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1 0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

1 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1 6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1 7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

<b>8</b>														
<b>19</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>20</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>21</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>22</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>23</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>24</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>25</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>

<b>26</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>27</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>28</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>29</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>30</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>Coeficiente de validez del instrumento</b>															<b>0,998</b>

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



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR - AIJA, ANCASH 2017**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



<b>P3</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P3.1</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P3.2</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P4</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P5</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P6</b>									
<b>P6.1</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P6.2</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P6.3</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P6.4</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P6.5</b>									

<b>Comentario</b>									
<b>P6.6</b>									
<b>P7</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P8</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P9</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P10</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P11</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P12</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P13</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>2. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
<b>P14</b>									
<b>Comentario:</b>									

<b>P15</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P16</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P17</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P18</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P19</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P20</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P21</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P22</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P23</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P24</b>									

<b>Comentario</b>									
<b>P25</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P26</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P27</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P28</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>3. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
<b>P29</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P30</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P31</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P32</b>									
<b>Comentario</b>									

<b>P33</b>											
<b>Comentario</b>											
<b>P34</b>											
<b>Comentario</b>											
<b>P35</b>											
<b>Comentario</b>											
<b>P36</b>											
<b>Comentario</b>											
<b>P37</b>											
<b>Comentario</b>											
<b>P38</b>											
<b>Comentario</b>											
<b>VALORACIÓN GLOBAL:</b>											
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?							<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Comentario:</b>											

**Gracias por su colaboración**

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS EN EL  
CENTRO POBLADO QUISHUAR – AIJA, ANCASH

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**

.....



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

Población de adultos del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.

POBLACION DE ADULTOS	ADULTO JOVEN	ADULTO MADURO	ADULTO MAYOR	TOTAL
	20 – 40 años	41 – 64 años	> 65 años	
VARONES	25	25	30	80
MUJERES	20	20	20	60
TOTAL	45	45	50	140

FUENTE: SIVICO. Sistema de Vigilancia Comunal del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2017.