



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS  
DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-  
INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015**

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

**AUTORA:**

**PAOLA MARIANA MENDOZA FIGUEROA**

**ORCID: 0000-0002-0763-8125**

**ASESORA:**

**DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**HUARAZ – PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

**Paola Marian, Mendoza Figueroa**

**ORCID:** 0000-0002-0763-8125

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Huaraz,  
Perú

### **ASESORA**

**Vílchez Reyes, María Adriana**

**ORCID:** 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud,  
Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

**Urquiaga Alva, María Elena**

**ORCID:** 0000-0002-4779-0113

**Guillen Salazar, Leda María**

**ORCID:** 0000-0003-4213-0682

**Ñique Tapia, Fanny Rocío**

**ORCID:** 0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA  
PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR  
MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA  
MIEMBRO

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES  
ASESORA

## AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme y guiarme  
para llegar hasta donde he llegado,  
para hacer realidad este sueño  
anhelado.

A todos los adultos del Centro  
Poblado de Coyllur-Independencia  
Huaraz, por su tiempo, por confiar  
en mí y su apoyo desinteresado en  
el desarrollo de la presente  
investigación.

A la Universidad Católica los  
Ángeles de Chimbote, escuela  
profesional de enfermería por darme  
la oportunidad de estudiar y ser un  
profesional.

## **DEDICATORIA**

A mis padres: Lucia F. y Cesar M.  
por ser unas personas que confían en  
mí, por estar a mi lado en los  
momentos buenos y malos, por  
orientarme, guiarme, ayudarme,  
aconsejarme y brindarme su apoyo  
incondicional.

A mis angelitos Iker y Jair que son  
el motor y motivo para seguir el  
camino correcto y así lograr mis  
metas trazadas.

## RESUMEN

El presente estudio de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Coyllur Independencia-Huaraz-2015. La muestra estuvo conformada por 229 adultos, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario sobre los determinantes de la salud, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados en una base de datos en el Software PASW Statistics version 20,0. Se llegó a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconomicos: menos de la mitad son adultos maduros, con instrucción Inicial/primaria; más de la mitad son de sexo femenino, ingreso económico menor a s/750.00, soles ocupación eventual. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, piso de tierra, 2 a más miembros por dormitorio, cocina leña, la mayoría tiene casa propia, techo eternit, baño propio, queman o entierran la basura y eliminan la basura montículos. En los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad, consumen carne, fideos, pan/cereales, verduras y hortalizas, 3 o más veces/semana, menos de la mitad consume frutas; la mitad: consume huevos 1 o 2 veces/semana; más de la mitad no fuman, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, consumen pescado menos de 1 vez/semana; la mayoría duermen de 6 a 8 horas, no se realizan exámenes médicos permanentes. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad tiene apoyo familiar, se atienden en puesto de salud, más de la mitad no recibe apoyo social, la mayoría cuenta con el SIS y no existe delincuencia cerca de su vivienda.

**Palabras clave: adulto mayor, determinantes de salud, equidad.**

## ABSTRACT

The present study of descriptive quantitative type, single-box design. Its objective was to describe the determinants of the health of the adults of the Centro Poblado Coyllur Independencia \_Huaraz\_2015. The sample consisted of 229 adults, for the data collection was used the questionnaire on the determinants of health, the data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported in a database in the Software PASW Statistics version 20.0. The following conclusions were reached: In biosocioeconomic determinants: less than half are mature adults, with initial / primary education; more than half are female, income less than s / 750.00, soles casual occupation. In the determinants of health related to the physical environment: more than half have single-family housing, dirt floor, 2 more members per bedroom, wood stove, most have their own house, roof eternit, own bathroom, burn or bury garbage and They eliminate garbage mounds. In the determinants of lifestyles: less than half, consume meat, noodles, bread / cereals, vegetables, 3 or more times / week, less than half consume fruits; half: consumes eggs 1 or 2 times / week; more than half do not smoke, they drink alcohol occasionally, physical activity is sport, they consume fish less than 1 time a week; Most sleep 6 to 8 hours, no permanent medical exams are performed. In the determinants of social and community networks: less than half have family support, are served in health posts, more than half do not receive social support, most have SIS and there is no crime near their home.

**Keywords: Elderly, determinants of health, equity.**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
<b>1. TÍTULO DE TESIS</b> .....	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR</b> .....	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN</b> .....	<b>vi</b>
<b>6. ABSTRAC</b> .....	<b>vii</b>
<b>7. CONTENIDO</b> .....	<b>viii</b>
<b>8. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS</b> .....	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	<b>9</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	<b>21</b>
3.1 Diseño de la investigación .....	21
3.2 Población muestral .....	32
3.3 Definición y Operacionalización de variables .....	22
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	32
3.5 Plan de Análisis .....	35
3.6 Matriz de consistencia .....	36
3.7 Principios éticos.....	37
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>38</b>
4.1 Resultados .....	38
4.2 Análisis de Resultados .....	48
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>67</b>
Aspectos complementarios .....	69
Referencias bibliográficas.....	70
Anexos .....	84

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b>	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015 .....	38
<b>TABLA 2</b>	
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015 .....	39
<b>TABLA 3</b>	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015 .....	42
<b>TABLA 4, 5, 6</b>	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015 .....	44

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO DE TABLA 1</b>	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015 .....	104
<b>GRÁFICO DE TABLA 2</b>	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015 .....	107
<b>GRÁFICO DE TABLA 3</b>	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015 .....	114
<b>GRÁFICO DE TABLA 4, 5,6</b>	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015 .....	119

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente estudio de investigación titulada “Determinantes sociales de salud de los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015” se realizó con el propósito de describir los determinantes sociales de los adultos de dicha urbanización, con una muestra conformada por 229 adultos. Identificando problemas sanitarios y factores de riesgo, de las personas del centro poblado.

El presente informe está plateado en 5 capítulos en donde se encuentra el Capítulo I: que es la Introducción, Capítulo II: Revisión de literatura, en donde se menciona los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, Capítulo III: la Metodología en el cual se indica el tipo de diseño y el instrumento utilizado, Capítulo IV: los Resultados estadísticos de toda la investigación y Capítulo V: las Conclusiones y Recomendaciones, este es ya el final de todo el informe de investigación donde cada uno de ellos brinda información valiosa, lo cual nos servirá como herramienta para brindar nuevos conocimientos.

De acuerdo al nuevo informe de la Organización Panamericana de Salud en la seguridad alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe en el año 2017, mencionan que el 58% de la región sufren con sobrepeso en personas adultas de 30 a 45 años de edad, afectando más de la mitad de la población de todos los países siendo Bahamas 69%, México 64% y Chile 63%, los que presentan tasas más elevadas, afectando a 140 millones de personas del mencionado grupo etario (1).

Un estudio realizado por Bernáldez I, hace referencia que América Latina y el Caribe Por en el 2018 en cuanto a la situación de salud en los adultos de 65 años en adelante están afectando las siguientes enfermedades: la diabetes es una de las

enfermedades crónica que aumenta de manera incontrolable, siendo así el país de Belice el país más prevalente con una tasa de 12,4% con alto grado de porcentaje, en México está con el 10,7% de personas con diabetes, Bogotá y Guatemala están dentro de los 10%, y EE. UU con un 16% esto relacionado a la pobreza principalmente en zona rurales, acceso a los establecimientos de salud y estilos de vida inadecuados (2).

En México según el Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el 2018 en cuanto a la morbilidad de los adultos mayores destaca en primer lugar, la discapacidad del aparato musculo-esquelético que afecta un 5,6% en varones adultos mayores y 6,2% en mujeres. El segundo lugar, lo ocupa la discapacidad visual con el 3,2% en hombres y 3,4% en las mujeres, mientras que en tercer lugar lo ocupa, la discapacidad auditiva con el 2,7% para los varones, 1.9% para las mujeres adultas mayores. Por ello los datos anteriores nos llevan a la reflexión de que México cada día se acerca más a ser una sociedad envejecida, y que lamentablemente, no se encuentra libre de discapacidad que ve afectado literalmente a su salud (3).

Según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) calculó para el 2017 en México el porcentaje de adultos de 65 años en adelante viven en pobreza siendo superior a 30% mientras que el índice promedio de los países que la integran que fue de 12.6%. Lo cual se encuentra relaciona ala principales problemáticas declaradas por este grupo son la falta de empleo y la falta de oportunidades para encontrar trabajo y que, el 37% de las personas mayores encuestadas dependen económicamente de sus hijos o hijas lo cual hace referencia que no llevan una calidad de vida de lo más óptimo posible viéndose afectado el deterioro de su salud tanto físico como psicológico (4).

En cuanto a la esperanza de vida en adultos mayores en España de acuerdo al INEI para el 2017, menciona que es uno de los indicadores que reflejan consecuencias de las políticas sanitarias, sociales y económicas, donde las mujeres españolas tienen una esperanza de vida al nacer de 85 años, y los hombres de 80 años lo cual se ve incrementado de forma espectacular durante todo el siglo XXI. La clave inicial del aumento ha sido el descenso de la mortalidad infantil, reflejo del progreso histórico en las condiciones sanitarias, sociales, económicas, y de la mejora en los estilos de vida, pero desde los años ochenta del siglo XX se ha producido igualmente una notable mejora en la supervivencia en la vejez (5).

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el censo 2017 en Colombia, la tasa de prevalencia de discapacidad para el total de la población en general es de 10.3%, siendo mayor en hombres adultos con el 6,6%, además los datos arrojaron que los departamentos de Huila, Boyacá, Quindío, Tolima, Nariño, Cauca y Caldas, con más prevalencia; además se reportó de cada 100 personas con limitaciones, el 43.3% las tienen en la visión, en forma permanente; 29.5% para caminar o moverse; el 17.4% para oír; 14.9% para usar brazos y piernas; 13.2 para hablar% y el 18.8% presentan otra limitación. En lo concerniente a las personas mayores de 65 años, el 12,52% posee limitaciones para moverse o caminar, el 3.35% tiene limitaciones para su autocuidado y el 2.53% para hablar (6).

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS) en el 2017 para Perú, nos muestra que las principales causas de mortalidad en los adultos mayores en primera instancia que el 70,8 % es a causa de cáncer a los pulmones, siendo del mismo modo las enfermedades de transmisión vectorial con un 20,6% que son causa

de parásitos o animales infectados transmitiéndolos al ser humano a través de picaduras, etc. En este caso estas enfermedades se ven en zonas tropicales y sub tropicales; en tercera instancia 10,9 % es a causa de las enfermedades no transmisibles por consumo de bebidas azucaradas causando la diabetes mellitus, el consumo alto de la sal en todo tipo de alimentos causando hipertensión arterial (7).

Según el INEI en Perú para el año 2018 respecto a los hogares con adultos mayores según departamento: Áncash con el 36,9% y Lambayeque con 36,8% se encuentran los mayores porcentajes de hogares con presencia de algún adulto mayor, seguido por la Provincia de Lima con el 36,6%, Ayacucho con el 35,4%, Cajamarca con el 34,9% y La Libertad con el 34,3%. En el otro extremo, con menores porcentajes se encuentran Madre de Dios con el 14,2%, Pasco 24,0%, Ucayali 25,6% y San Martín 25,7% (8).

Según el INEI en Perú para el año 2018 respecto al acceso a los programas sociales muestran que el 21,1% de hogares con presencia de algún adulto mayor, se beneficiaron del programa Pensión 65; en el área rural llegó al 51,0% de los hogares y en el área urbana al 10,2%. Por otro lado, el Programa Vaso de Leche tuvo una cobertura de 16,3% en el área rural y 6,9% en la urbana y el Programa Juntos 14,3% en el área rural y 1,6% en la urbana (9).

Según la Dirección Regional de Salud Ancash (DIRESA) para el año 2018, hace mención la tasa de morbilidad en adultos consultada por medicina externa, dando resultado las enfermedades con más prevalencia son: las infecciones de vías respiratorias agudas con el 27,3%, diabetes mellitus 9,7%, obesidad y otros tipos de hiperalimentación con el 6,1%, lumbalgias y otras dorsalgias con el 4.1%, enfermedades de infecciones intestinales con el 3,2%, gastritis 2,5%, y otras causas

de morbilidad con el 32.5%. (10).

En la provincia de Huaraz, de acuerdo a la DIRESA para el año 2018 realizo un estudio sobre la morbilidad dando como resultado, la enfermedad prevaleciente es las infecciones de las vías respiratorias agudas con el 26% en adultos de 40 a 55 años, debido a causa del cambio climático y altas temperaturas del frio; el 27,7% de la población adulta mayor padece de presión alta o hipertensión arterial; el 78,3% encontrándose con tratamiento pues esta enfermedad se presenta en mayor proporción en mujeres que hombres siendo el 32,0% de mujeres de 60 y más años de edad fueron declaradas con hipertensión arterial, proporción mayor en 8,9 puntos porcentuales que los hombres con el 23,1% (10).

Del mismo modo en la ciudad de Huaraz según la DIRESA para el año 2018 El 20,7% de la población adulta mayor consumió alguna bebida alcohólica. En el área urbana, las bebidas de mayor consumo fueron la cerveza (54,4%) y el vino (23,8%); y, en el área rural la cerveza (43,9%) y chicha de jora (16,8%). En los hombres la cerveza (55,8%) y el yonque/cañazo (13,9%) son las bebidas alcohólicas de mayor incidencia de consumo y en las mujeres también fue la cerveza (41,4%) y el vino (30,8%); lo cual de lo antes mencionado el consumo de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo para la salud propensos a diversas formas de cáncer, enfermedad crónica hepática, enfermedad cardiaca, lesiones en los sistemas nerviosos central y dependencia del alcohol (10).

Esta realidad no es ajena a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, que se encuentra ubicado en la Provincia de Huaraz, que se encuentra a una altitud de 3131 msnm, está limitado por el sur con la cordillera Blanca, por el norte: con el centro poblado de Unchus, por el este: con el centro

poblado de Ichoca, y por el oeste: con el centro poblado de Llupa, cuenta con 800 habitantes de los cuales 568 son adultos, dedicados a la agricultura, ganadería y comercialización de los productos de la zona. Los animales que crían en dicho lugar son: oveja, vaca, chanco, buro, gallina, cuy, conejo y perro en cuanto los alimentos que produce en dicho lugar son: papa, maíz, trigo, lino, cebada, oca, ulluco (11).

Asimismo, dicho centro poblado pertenece a la micro Red Nicrupampa donde se brinda atención de salud integral a todas las edades la mayoría cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS), las enfermedades más frecuentes en el adulto de este centro poblado son: estrés en el 20%, infecciones de las vías urinarias en 10% artritis en 5%, bronquitis en 3%, presión arterial en 10% (11).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación se planteó el siguiente enunciado de problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Coyllur- Independencia-Huaraz, 2015?

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

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

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

Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental de los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los

adultos, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz.

Finalmente se justifica la presente investigación ya que nos va permite generar nuevos conocimientos para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población en estudio y a partir de ello proponer estrategias en base a los resultados obtenidos. En ese sentido, la investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios donde las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de nuestra nacionalidad.

El presente estudio de investigación es de suma importancia ya que permitirá dar a conocer principalmente al establecimiento de salud acerca de los problemas de salud de los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz y que mediante ello permitirá mejorar ciertas conductas de vivencias con la finalidad de lograr un adecuado estilo de vida de los mismos ya que como se sabe es una población con mucha vulnerabilidad de acuerdo a lo encontrado por el mismo hecho de ser personas de la tercera edad.

Del mismo modo el presente estudio permite impulsar a los estudiantes de la carrera profesional de enfermería a continuar realizando indagaciones sobre los determinantes de la salud en sus diferentes etapas de vida del ser humano, con el

único propósito de mejorar estilos de vida saludables; por otro lado permitirá conocer acerca de los enfoques de diversos determinantes de la salud y su eficaz utilidad para en el sector público ya que se busca la igualdad y equidad para las poblaciones en edad adulta principalmente con más factores de riesgo en sus diferentes aspectos.

Además, es conveniente para: Las autoridades de la Dirección Regional de salud de Ancash y el municipio de la provincia de Huaraz, en el campo de la salud, así como para la población en estudio ya que los resultados obtenidos de la investigación permite contribuir a que las personas identifiquen ciertos factores que determinen su salud y se motiven realizar cambios en conductas en los estilos vivenciales relacionado a la salud, con el cual se podrá disminuir el riesgo de padecer múltiples enfermedades que podrían ser perjudiciales para el bienestar de los adultos de forma particular por la alta vulnerabilidad en ellos.

Por otra parte cabe mencionar en cuanto a la metodología es de tipo cuantitativo y descriptivo; Cuantitativo ya que la encuesta se realizó en una debida población para la recopilación de datos exactos, y poder sacar los datos estadísticos para el estudio; en cuanto a lo Descriptivo se fundamenta la visualización en el estado que se encuentra la población de manera fáctica. De esta manera también se menciona el diseño de investigación que es de una sola casilla ya que se trabajó con una sola población, por el propósito de obtener un informe aislado sobre los cuatro determinantes de salud, observando su calidad de vida.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes:**

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **A nivel internacional:**

Campo G y Merchan D, (12). En su investigación titulado: “Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá-2017”. Objetivo: comprender los determinantes sociales de la salud que se relacionan con enfermedad crónica y discapacidad de las personas de 60 años y más en San Blas, Localidad Cuarta Bogotá. Metodología: explicativo secuencial. Resultados: La prevalencia de enfermedad osteomuscular fue de 48% en toda la población, 25% en hombres y 75% en mujeres; relacionado con trabajo precario de la población, participando el 65,24% de mujeres, y el 68,28% con limitación física. Conclusión: se concluye con gran prevalencia en enfermedades osteomusculares de acuerdo a lo registrado en los resultados lo cual imposibilita un trabajo adecuado a la vez viéndose afectado principalmente a su salud en los adultos mayores del mencionado estudio (12).

Avila C, (13). En su estudio titulado: Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015. Objetivo: Identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón

Gualaceo, 2015.

Metodología: cuantitativo, analítico y transversal. Resultados: La prevalencia de depresión fue de 53,6% (44% moderada y 9,6% severa) lo cual están asociados entre la depresión y la edad, así como varios aspectos conductuales del estilo de vida. Conclusión: Existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario (13).

Fernández J, (14). En su estudio: Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y cuba, 2017. Objetivo: Conocer los niveles de Calidad de Vida Percibida por los ancianos institucionalizados en Residencias de Tercera Edad. Metodología: cuantitativas, cualitativas y métodos comparativos. Resultados: mayor número de casos de artrosis en españa (un 22% más), de Infarto Cerebral (ICTUS, 7% más) y de tumores (1,5% más), en Guanabacoa, Hipertensión Arterial (7,5% más casos que en Benetusser), Diabetes Mellitus (3,5% más). Conclusión: se concluye que de acuerdo a lo encontrado se evidencia una gran afección a la salud de la población en estudio pues siendo, un elemento trascendental en cuanto a bienestar de los adultos por ello la importancia de la promoción y prevención en cuanto a las enfermedades degenerativas por parte del sector salud

Vidal D, (15). En su investigación: Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile, 2015. Objetivo: Determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales,

demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción. Metodología: descriptivo y correlacional. Resultados: fue mayoritaria-mente del sexo femenino (68,8%), respecto de la edad, la categoría acumulada corresponde a "joven", con un 34,7%, distribuyéndose lo restante en las otras categorías en forma equitativa, se destaca que sólo el 30,6% es cotizante activo en (AFP), un 12,7% se mantiene aún en el Instituto de Previsión Social (IPS), y un alto porcentaje 18,8%. Conclusión: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar los factores estructurales, psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud que se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

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

Sacha Y, (16). En su estudio: Abandono de adulto mayor por el núcleo familiar del programa CIAM-Huancayo, 2015. Objetivo: determinar si el adulto mayor del programa CIAM-Huancayo, se encuentra en una situación de abandono material y moral. Metodología: descriptivo, de carácter cuantitativo y cualitativo. Resultados: los adultos mayores sufren de abandono material y moral de parte de su núcleo familiar porque el 59% no recibe apoyo económico de su familia, el 76% manifiesta no recibir apoyo de sus familiares para cubrir sus necesidades básicas, el 84% no recibe un apoyo para realizar sus trabajos en el programa CIAM, sus ingresos económicos oscilan de la mayoría de 301 a 600 soles. Conclusión: los adultos mayores del programa CIAM - Huancayo se encuentran en una situación de abandono material y moral de parte de sus familiares.

Huaroc Y, (17). En su investigación: Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo, 2017. Objetivo: Analizar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral

del adulto mayor de Huancayo. Metodología: descriptivo. Resultados: se encontró adultos con analfabetismo en madres 75,0%, en padres 25%, la agricultura como actividad económica en varones 70,0% comercio en madres 30%, y acceso limitado al mercado, tecnología y economía 50,5%). Conclusión: que la calidad de vida de los adultos mayores de Huancayo, es mala porque no perciben cuidados físicos, se encuentran en un estado económico social malo y en su totalidad de los adultos mayores se encuentran con estado emocional mala.

Ramos G, (18). En su estudio Calidad de vida y estado de salud del adulto mayor. Centro del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Huancayo 2015. Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida con la percepción del estado de salud del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Huancayo. Metodología: cuantitativo, descriptivo Resultados: se evidenciaron una edad promedio de 70.6 años; 73,3% eran mujeres; 61% tienen instrucción primaria; 50,7% de mujeres y 68,9% de varones viven en unión estable. Conclusión: que en las personas mayores cuentan con grado de instrucción de nivel primario lo cual está relacionado estrechamente ingreso económico siendo claro una inadecuada calidad de vida afectando el estado funcional y la depresión de los mismos.

Ponce S, (19). En su estudio titulado: Nivel de depresión en el adulto mayor atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017. Objetivo: Establecer el nivel de depresión que presentan los adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017. Metodología: descriptivo observacional. Resultados: obtenidos muestran que El 51% de adultos mayores presentan depresión leve y el 43% no presentan depresión, solo el 6% presentan depresión severa. El mayor porcentaje de las edades de los evaluados oscilan entre los 65 a 69 años de edad, el 66% sufren

diferentes tipos de enfermedades, destacando entre ellos la Hipertensión arterial. El 61% de los evaluados percibe un estado de salud regular. Conclusión: que en su mayoría del sexo femenino y grado de instrucción primario. Los pacientes evaluados en mayor porcentaje no dependen económicamente de ninguna persona y la gran mayoría provienen de zonas rurales.

Pablo J, (20). En su investigación: Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima 2016. Objetivo: Determinar la calidad de vida del adulto mayor que asisten a la Casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos, Lima 2016. Metodología: cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo. Resultado: muestran que, del total de los adultos mayores 46% (69) presentan una calidad de vida baja o mala, seguido por un 41.3% (62) presentan una calidad de vida media o regular; y solo un 12,7% (19) presentan una calidad de vida buena. Conclusión: que los adultos mayores se encuentran con una calidad de vida deficiente lo cual los hace vulnerables en cuando a su estado de salud viéndose afectados físico, psicológico y socialmente.

#### **A nivel local:**

Manrique M, (21). En su estudio: Determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz-Ancash, 2018. Objetivo: Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B Huaraz, 2018. Metodología: cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Resultados: se observa que el 60% (72) son de sexo femenino; 56,7% (68) son adultos maduros; 55% (66) tienen nivel de instrucción secundaria completa/ incompleta; 55,8% (67) tienen un ingreso económico menor de 750 soles y 53,3% (64) eventual. Conclusión: concluyendo que más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, con

instrucción secundaria/incompleta, perciben menos de 750 soles y trabajo eventual.

Huerta N, (22). En su estudio titulado: Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015. Objetivo: Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015. Metodología: cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Resultados: el 66% (79) son de sexo femenino, 60% (72) comprenden una edad entre 40 a 64 años, 69% (83) tienen un grado de instrucción inicial primaria, 100% (120) tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles mensuales. 87% (104) realizan trabajos eventuales. Conclusión: se concluye que la mayoría son mujeres, adultos maduros, grado de instrucción inicial/primaria, con trabajos eventuales; la totalidad con ingreso económico menor a S/.750.00 soles; la mayoría tienen viviendas unifamiliares

Díaz F, (23). En su investigación: Calidad de vida de los adultos entre 40 y 60 años, en zona rural y urbana del distrito de Carhuaz-Huaraz, 2017". Objetivo: comparar la calidad de vida de los adultos entre 40 y 60 del distrito de Carhuaz. Metodología: no experimental descriptivo – comparativo. Resultados: el 36.7% de los evaluados tienen 40 a 45 años de edad, 30.5% tienen 45 a 60 años de edad y finalmente el 32.8% de los evaluados tienen 45 años de edad el 49.9% de los evaluados pertenece al género femenino y el 50.1% al género masculino. Conclusión: se concluye en el área de residencia ejerce un efecto diferencial en las distintas dimensiones de la calidad de vida relacionada a salud de la población adulta mayor estudiada.

Chiques K, (24). En su investigación: Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión y obesidad, Vinzos, Santa – 2014. Objetivo: describir los determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión y obesidad, Vinzos.

Santa Metodología: descriptivo, cuantitativo. Resultados: en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos el 85% de adultos hipertensos y obesos son de sexo femenino, tienen un 64% de sueldo vital menor de 750 soles y un 35% tienen un grado de instrucción inicial/primaria. Conclusión: en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de adultos hipertensos y obesos son de sexo femenino, tienen un sueldo vital menor de 750 soles, casi la mitad tienen un grado de instrucción inicial/primaria.

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

En la presente investigación se encuentra establecido en las bases conceptuales sobre los determinantes de salud de los siguientes autores como Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, donde da conocer los principales determinantes de la salud que mediante ello va permitir el entendimiento más próximo de los procesos sociales que impactan y sobresalen en la salud, y por ende realizar intervenciones con el fin de minimizar factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos en sus diferentes etapas de vida (25).

Marc Lalonde nació el 26 de julio de 1929 en Canadá, fue abogado de profesión que sirvió a su país como: ministro de Salud y bienestar social; el año de 1974 publicó "Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses," fue un modelo de salud pública explicativo acerca de los determinantes de salud, que hasta la actualidad sigue vigente, en donde se reconoce al estilo de vida de una manera particular, así como el ambiente, englobando lo social en su amplio sentido conjuntamente a la biología humana y la organización de los servicios de salud (26).

El modelo planteado por autor antes mencionado fue requerido internacionalmente gracias a su enfoque orientado a la promoción y prevención de la salud, pues esta idea ya había sido planteada por otros autores tales como Hipócrates, Lalonde donde se llega a la conclusión que la situación de salud tanto individual y colectiva está muy poco influenciada por los servicios médicos, también realizan un análisis sobre la salud real que existe entre las medidas sanitarias y la inversión sanitaria llevada a cabo en Canadá (27).

En 1972 Lalonde presentó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense, teniendo una fuerte influencia en todo el hemisferio donde dos años más tarde publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," llegando a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está poco influenciada por las intervenciones biomédicas, asimismo hace un análisis de cuál es el impacto sobre la salud real, de las medidas sanitarias llevadas a cabo en su natal Canadá (28).

En el año 1974 se publicó el informe de Marc Lalonde donde expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, quedando determinado cuatro grandes determinantes de salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud individual y colectiva las cuales son: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y servicios de atención reflejados en el siguiente diagrama (29).

# Determinantes para la salud



Estilos de Vida: definido como el determinante con más influencia en la salud y el más modificable mediante actividades preventivas promocionales de la salud, relacionado directamente con las conductas de salud como: el consumo de drogas, falta de ejercicio, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas y malos hábitos cotidianos (29).

Biología Humana: se refiere a la herencia genética que no es modificable porque actualmente la tecnología médica específica que ello no es una variable no modificable, sin embargo, estudios más recientes indican que considerando ciertos aspectos como la manipulación genética, la inseminación artificial, esta variable ha sido tomando poco a poco modificaciones y de gran ayuda como por ejemplo para la prevención de múltiples enfermedades hereditarias (29).

El sistema Sanitario: Este determinante es menos influyente en la salud y sin embargo es el que más recursos económicos recibe para salvaguardar la salud de la población en general, al menos en los países desarrollados llevado conjuntamente con el sistema de asistencia sanitaria que incluye la calidad, cobertura, acceso y

eficacia del sistema (29).

Medio ambiente: determinante más perjudicial para el ser humano como: la contaminación del aire, agua, suelo y del medio ambiente tanto psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza, variable modificable, se analiza principalmente la contaminación ambiental (del aire, suelo, agua y ambiente psicosocial y sociocultural), por factores biológicos (29).

A través de lo antes mencionado ha surgido más modelos pues a lo largo de los años se ha hecho hincapié en los determinantes sociales que afectan a nuestra salud, aunque este punto sigue sin estar resuelto en gran totalidad. Estas circunstancias sociales son de suma importantes porque nos va permitir inferir la importancia de las variaciones de salud definidas en diferentes grupos de población (30).

Dos décadas más adelante en el año 1991, Dahlgren y Whitehead, propusieron otro modelo según el cual los determinantes de salud se distribuyen en capas, de la más interna o cercana al individuo a la más externa, con interacciones entre los distintos niveles. Las personas con una situación económica desfavorable o una falta de apoyo social tienden a mostrar una mayor prevalencia de comportamientos nocivos para la salud, y las condiciones de vivienda, medioambiente e infraestructuras limitan el acceso a una forma de vida saludable (30).

Del mismo modo Dahlgren y Whitehead hace referencia de como las inequidades en la salud son resultado de la interrelación entre distintos niveles de condiciones causales, desde que corresponde a la persona y a las comunidades hasta las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales. En este modelo según la figura se entiende las inequidades en salud dentro de la población por interacciones determinantes entre un núcleo y cuatro diferentes niveles en tal

sentido se muestra lo siguiente (31).



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

Frente a este modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones, desde cada individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama, a nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos influyentes en su potencial final de salud. La siguiente representa las conductas y estilos de vida, las personas con inadecuados estilos de vida tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo y también a mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (32).

En la siguiente capa representan las influencias sociales y comunitarias, las interacciones sociales influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por

las condiciones de las comunidades que viven por lo general con menos servicios. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales he aquí, las malas condiciones de vivienda. (32).

Salud: considerado como un estadio de comodidad y confort tanto físico, mental y social (33).

Comunidad: conjunto de personas que viven en un lugar determinando siendo también una organización que trabajan para lograr un bien común, ya que están relacionados por compartir las mismas necesidades (34).

Servicios de salud: conjunto de servicios y cuidados médicos proyectados para mejorar la calidad de salud mediante la intervención del personal de salud brindando soluciones para el bienestar de la salud (35).

Educación: definido como el desarrollo cognitivo en el cual la persona incrementa sus capacidades intelectuales, destrezas, y habilidades (36).

Trabajo: es todo tipo de actividad ejecutado por el ser humano indistintamente de sus características o circunstancias, con el fin de satisfacer sus necesidades, para poder alcanzar bienes materiales (37).

Territorio (ciudad): espacio o lugar delimitado bajo la propiedad de una persona, agrupación o institución, que puede ser ocupada por un conjunto de individuos o también por animales (38).

### III. METODOLOGIA

#### **Tipo y nivel de investigación**

**Cuantitativo:** es el procedimiento de decisiones que pretende señalar, en la que se utiliza magnitudes numéricas que puede ser controladas mediante herramientas estadísticas (39).

**Descriptivo:** son especificaciones, propiedades, característicos e importantes de cualquier fenómeno que se analice y recibe tendencias de un grupo o población (40).

#### **3.1. Diseño de la investigación**

**Diseño de una sola casilla:** Se utiliza solo un grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (41).

#### **3.2. Población y Muestra**

**Población:** estuvo conformado por 568 adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz.

**Muestra:** el tamaño de muestra fue determinado con el nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%, aplicando la técnica de muestreo aleatorio simple, en la cual obtuve una muestra de 229 adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz. (ANEXO N° 01).

#### **Unidad de análisis**

Cada adulto del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adulto que viven más de 3 años en el Centro Poblado de Coyllur

Independencia Huaraz.

- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

**Criterios de Exclusión:**

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.

**3.3 Definición y Operacionalización de variables**

**I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO**

**Edad**

**Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (42).

**Definición Operacional**

**Escala de razón:**

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

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (43).

**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 (44).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (45).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

- De 1801 a más

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (46).

#### **Definición Operacional**

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

## **DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO**

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (47).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **Tenencia**

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

## **Material del piso:**

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

## **Material del techo:**

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

## **Material de las paredes:**

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

### **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

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

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otros

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

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

### **Eliminación de basura**

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

### **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de

personas (48).

### **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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

- Diariamente
- 4 veces a la semana

- No se baña

### **Realiza algún examen médico**

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
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

## **ALIMENTACIÓN**

### **Definición Conceptual**

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

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

### **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 (50).

### **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
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

### **Apoyo de organizaciones del estado**

- Pensión 65
- Comedor popular

- Vaso de leche
- Otros

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

#### **Definición Conceptual**

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

#### **En que Institución de salud se atendió:**

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

#### **Lugar de atención que fue atendido:**

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

#### **Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo que espero en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas**

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

**Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detalla a continuación:

## **Instrumento N° 01**

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de salud en los adultos del Centro Poblado Coyllur-Independencia-Huaraz. Elaborado por la investigadora Dra. Vílchez Reyes María Adriana, idóneo y ajustado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, que constituido por 35 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 02).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adultos entrevistado.
- Los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz. (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz. (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia de baño), alimentos que consumen los adultos, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social.

### **Control de Calidad de los datos:**

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes

de la Salud de los adultos de las regiones del Perú desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

(ANEXO N° 2)

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de Expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al 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).

Donde:

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

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

### **Confiabilidad interevaluador**

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (52) (53). (ANEXO N° 4).

### **3.5 Plan de análisis**

#### **3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:**

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

Se informó y pidió consentimiento de los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con los adultos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto.

Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto.

El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

#### **Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para

luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 20.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos puedo contribuir las tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

### 3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015	¿Cuáles son los determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015?	Describir los determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado Coyllur-Independencia-Huaraz.	Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los Adultos del Centro Poblado Coyllur-Independencia-Huaraz. Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los Adultos del Centro Poblado Coyllur-Independencia-Huaraz. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los	<b>Tipo:</b> cuantitativo descriptivo.  <b>Diseño:</b> de una sola casilla-  <b>Técnicas:</b> entrevista y observación.

			Adultos del Centro Poblado Coyllur-Independencia- Huaraz	
--	--	--	--	--

### **3.7. Principios éticos**

En la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoro 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, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (54).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

Se informó a los adultos los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 05).

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados

#### *DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS*

TABLA N° 1

#### *DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	109	47,2
<b>Femenino</b>	<b>120</b>	<b>52,8</b>
<b>Total</b>	229	100,0
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto joven 20 a 40	86	37,0
<b>Adulto maduro 40 a 64</b>	<b>90</b>	<b>40,0</b>
Adulto mayor 65 en	53	23,0
<b>Total</b>	229	100,0
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
sin nivel e instrucción	20	10,0
<b>Inicial/primaria</b>	<b>108</b>	<b>47,0</b>
secundaria completa /incompleta	87	37,0
Superior universitaria	14	6,0
Superior no universitaria	0	0,0
<b>Total</b>	229	100,0
<b>Ingreso económico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>menor de 750</b>	<b>154</b>	<b>57,0</b>
De 751 a 1000	59	25,0
De 1001 a 1400	13	8,0
De 1401 a 1800	2	5,0
De 1801 a mas	1	5,0
<b>Total</b>	229	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	50	25,0
<b>Eventual</b>	<b>127</b>	<b>55,0</b>
Sin Ocupación	46	15,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	6	5,0
<b>Total</b>	229	100,0

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia Huaraz, 2015.

**4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO**

**TABLA N° 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Vivienda unifamiliar</b>	<b>134</b>	<b>59,0</b>
Vivienda Multifamiliar	94	41,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	10	20,0
Cuidar/Alojado	7	10,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler / venta	0	0,0
<b>Casa propia</b>	<b>212</b>	<b>70,0</b>
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tierra</b>	<b>128</b>	<b>55,0</b>
Entablado	71	30,0
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	30	15,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, cemento	34	25,0
<b>Eternit</b>	<b>195</b>	<b>75,0</b>
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>

Continua...

<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
<b>Adobe</b>	<b>195</b>	<b>75,0</b>
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, Cemento	34	35,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de Personas en dormitorio</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más Miembros	15	10,0
<b>2 a más Miembros</b>	<b>175</b>	<b>65,0</b>
Independiente	39	25,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
<b>Conexión domiciliaria</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	10	15,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	8	5,0
Baño Publico	0	0,0
<b>Baño Propio</b>	<b>211</b>	<b>80,0</b>
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	100	45,0
<b>Leña, Carbón</b>	<b>129</b>	<b>55,0</b>
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>

Continua...

<b>Tipo de alumbrado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Energía eléctrica permanente</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo Abierto	102	30,0
Río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
<b>Se entierra, quema, carro recolector</b>	<b>127</b>	<b>70,0</b>
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Con que frecuencia recogen la basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
<b>Al menos 1 vez al mes, pero no todas</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Suelen eliminar la basura en algún lugar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	34	25,0
<b>Montículo o Campo Limpio</b>	<b>195</b>	<b>75,0</b>
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia Huaraz, 2015.

#### 4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 3

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**

<b>Actualmente fuman los adultos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	56	10,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	70	25,0
<b>No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual</b>	<b>103</b>	<b>65,0</b>
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia que ingiere bebida alcohólica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	1	5,0
Dos o tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	37	10,0
Una vez al mes	69	20,0
<b>Ocasionalmente</b>	<b>122</b>	<b>65,0</b>
No consume	0	0,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>De (06 a 08 h)</b>	<b>107</b>	<b>70,0</b>
De (08 a 10 h)	102	30,0
De (10 a 12 h)	0	0,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	61	25,0
<b>4 veces a la semana</b>	<b>168</b>	<b>75,0</b>
No se Baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realizó algún examen medico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	52	25,0
<b>No</b>	<b>177</b>	<b>75,0</b>
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Realiza actividad física</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Caminar</b>	<b>128</b>	<b>60,0</b>
Deporte	101	40,0
Gimnasio	0	0,0
No realiza	0	0,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>

Continua...

<b>Actividad física las dos últimas semanas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Caminar</b>	<b>120</b>	<b>60,0</b>
Gimnasia Suave	0	0,0
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	14	10,0
Deporte	95	30,0
Ninguno	0	0,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia Huaraz, 2015.

**TABLA N° 3**

***DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.***

<b>Alimentos que consume</b>	<b>Diario</b>		<b>3 o más veces a la semana</b>		<b>1 o 2 veces a la semana</b>		<b>Menos de 1 vez a la semana</b>		<b>Nunca o casi nunca</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Frutas	<b>87</b>	<b>40,0</b>	79	25,0	21	15,0	42	20,0	0	0,0	<b>229</b>	<b>100,0</b>
Carne	1	5,0	<b>101</b>	<b>45,0</b>	35	15,0	92	35,0	0	0,0	<b>229</b>	<b>100,0</b>
Huevos	4	5,0	56	20,0	100	50,0	<b>69</b>	<b>25,0</b>	0	0,0	<b>290</b>	<b>100,0</b>
Pescado	0	0,0	7	5,0	104	40,0	<b>118</b>	<b>55,0</b>	0	0,0	<b>290</b>	<b>100,0</b>
Fideos	9	5,0	<b>95</b>	<b>45,0</b>	62	20,0	63	30,0	0	0,0	<b>290</b>	<b>100,0</b>
Pan, cereales	52	20,0	<b>95</b>	<b>45,0</b>	81	30,0	1	5,0	0	0,0	<b>290</b>	<b>100,0</b>
Verduras y Hortalizas	39	20,0	<b>97</b>	<b>45,0</b>	93	35,0	0	0,0	0	0,0	<b>290</b>	<b>100,0</b>
Otros	83	35,0	<b>136</b>	<b>55,0</b>	10	10,0	0	0,0	0	0,0	<b>290</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia Huaraz, 2015.

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

**TABLA N° 4**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE  
COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**

<b>Institución de salud que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital	29	15,0
Centro de salud	65	20,0
<b>Puesto de salud</b>	<b>90</b>	<b>45,0</b>
Clínicas particulares	45	20,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Distancia del lugar de atención de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	107	45,0
<b>Regular</b>	<b>122</b>	<b>55,0</b>
Lejos	0	5,0
Muy lejos de su casa	0	3,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro tiene Usted:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	34	20,0
<b>SIS-MINSA</b>	<b>195</b>	<b>80,0</b>
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Que tiempo espero para que lo (la) atendieran</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,0
Largo	0	0,0
<b>Regular</b>	<b>179</b>	<b>75,0</b>
Corto	50	25,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>

Continua....

<b>La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,0
Buena	61	25,0
<b>Regular</b>	<b>168</b>	<b>75,0</b>
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	229	100,0

<b>Pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	19	10,0
<b>No</b>	<b>210</b>	<b>90,0</b>
<b>Total</b>	229	100,0

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia Huaraz, 2015.

**TABLA N° 5**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.***

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Familiares	92	35,0
Amigos	21	15,0
Vecinos	15	10,0
Compañeros espirituales	5	5,0
Compañeros de trabajo	5	5,0
<b>No recibo</b>	<b>91</b>	<b>30,0</b>
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	88	35,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	3	5,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
<b>No recibo</b>	<b>138</b>	<b>60,0</b>
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.

**TABLA N° 6**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR INDEPENDENCIA HUARAZ, 2015.***

<b>Apoyo social de las organizaciones</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Pensión 65	90	30,0	139	70,0	229	100,0
Comedores populares	0	0,0	229	100,0	229	100,0
Programa vaso de leche	112	55,0	117	45,0	229	100,0
Otros	27	15,0	202	85,0	229	100,0

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.

#### 4.2 Análisis de resultado:

En los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015, el 52% (120) son de sexo femenino, 40% (90) son adultos maduros, 47% (108) tienen un grado de instrucción inicial/primaria, 57% (154) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales y el 55 % (127) realizan trabajos eventuales.

Encontramos un estudio similar de Campo G; Merchan, D (12), cuyos resultados son los siguientes: con un 25% en hombres y 75% en mujeres; de forma analítica esto se relaciona con el trabajo precario a lo largo de la vida de la población, la prevalencia de enfermedad osteomuscular fue de 48% en el total de la población, y el 68,28% tienen limitación física.

Del mismo modo un estudio similar realizado por Correa B, (55) obteniendo como resultados los siguientes: que el 55,68% de ellos son de sexo femenino, el 51,14% están en la etapa adulto maduro tienen una edad comprendida de (30 a 59). Respecto al grado de instrucción el 52,27% tienen secundaria completa/incompleta, se observa también que el 63,07% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, además el 73,86% son trabajadores eventuales.

Encontramos un estudio que es diferido por Domínguez, H. (56), siendo los siguientes resultados: que el 83% son del sexo masculino, el 67% son adultos mayores, el 80 % tiene un ingreso económico entre 751 a 1400 soles, el 40% son jubilados; grado de instrucción con 37% tienen secundaria completa/secundaria incompleta.

El sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las

funciones de la reproducción para conservar y perpetuar la especie, además constituyen un factor determinante para establecer las diferencias físicas y psíquicas del varón como de la mujer (57).

En el Centro Poblado de Coyllur se evidencia que más de la mitad son de sexo femenino, esto debido a que en el momento de la recolección de datos se encontraron solo a las mujeres en la casa ya que como se sabe ellas cumplen el rol de ama de casa como el cuidado a sus hijos, animales, etc.

En cuanto a los varones una de las razones atribuibles es quizá el abandono del hogar por problemas de diversa índole, como el económico, relaciones interpersonales inadecuadas, violencia intrafamiliar y temas; asimismo sin generalizar con lo anterior mencionado cabe mencionar que los varones de dicho centro poblado salen a trabajar con la finalidad de solventar gastos económicos que como se tiene de conocimiento es muy dispensable para un hogar para que puedan llegar una adecuada calidad de vida.

La edad es definida como el tiempo de existencia de alguna persona desde su creación o nacimiento ya que en la actualidad dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (58).

En cuanto a la variable edad se evidencia con mayor predominio al adulto maduro de ambos sexos, ya que los hijos mayores de 18 años migraron a la ciudad de Huaraz por la búsqueda de un mejor futuro por el mismo hecho de que es más accesible a universidades y oportunidades de trabajo, pues los padres nos mencionan que ellos están acostumbrados la vida que llevan en el campo desempeñándose al cuidado de sus animales y el cultivo de sus terrenos.

El grado de instrucción se define aquel ser humano racional que cursa grados regulares donde la persona muestra sus capacidades cognitivas conceptuales, aptitudes finales y procedimentales (59).

En relación al grado de instrucción igualmente menos de la mitad tiene inicial/primaria, debido a que años atrás la educación no era primordial ya que en su mayoría estaban más dedicados a la agricultura y ganadería, sumado a diferentes factores como: el factor económico ya que para aportar ingresos a sus hogares postergaron sus estudios, sumado a ello problemas personales como el embarazo precoz, ausencia de una de las figuras paternas o ambas lo que desencadena un declive en el ámbito emocional, lo que conlleva al abandono de los estudios o la continuación de estos.

Así también, el ingreso económico es definido como la condición socioeconómica que refleja el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la economía de un hogar (60).

Al analizar la variable ingreso económico se obtuvo que la mas de la mitad de los adultos tienen un ingreso menor de S/. 750 cual está estrechamente relacionado ocupación que desempeña el jefe del hogar que es eventual ya que están dedicados a la agricultura y ganadería siendo así el sustento económico de sus hogares

Por lo tanto, la ocupación se define como el conjunto de funciones y obligaciones que desempeña un individuo en su trabajo independientemente de la rama de actividad donde lo lleve a cabo con los demás agentes productivos y sociales, determinado por posición en el Trabajo (61).

En cuanto al ocupación de la población en estudio se evidencia que más de la mitad labores de forma eventual, como ya se mencionó anteriormente ellos se

dedican a la ganadería y agricultura donde en temporadas de cosechas venden sus productos nativos como: tubérculos, cereales asimismo vende sus animales para lograr su ingreso económico limitándoles quizá a otras adquisiciones.

En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos observados en la población de estudio, podemos concluir que al contar con bajos recursos económicos están vulnerables al adquirir algún tipo de enfermedad, ya sea de índole físico o emocional. Además, la mayoría de los adultos no tienen trabajo estable conllevando a un estilo de vida poco saludable viéndose expuestos así a vivir en condiciones inadecuadas que repercuten en el estado de salud de cada uno de los pobladores.

#### **TABLA N° 02**

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del centro poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz-2015; el 59% (134) posee viviendas unifamiliares, 70% (212) tienen casa propia, 55% (128) piso tierra, 75% (195) techo de eternit, 75% (195) pared de adobe, 65% (175) comparten 2 a más miembros un dormitorio, 100% (229) tiene agua de conexión domiciliaria, 80% (211) tienen baño propio, 55% (129) cocinan con leña, 100% (229) tienen energía eléctrica permanente, 70% (127) disponen la basura a campo abierto, el 100% (229) la frecuencia del recojo de basura es 1 vez al mes y finalmente el 75% (195) suelen eliminar como montículo la basura.

Los resultados obtenidos en la presente investigación se relacionan con el estudio realizado por Colchado A, (62) obteniendo los siguientes resultados: que 93,7% predominaron viviendas unifamiliares; 93,7% tienen casa propia, 93,7% material de piso tierra, material de paredes 60% son de adobe, 58,7% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 95% tienen conexión domiciliaria, 81,2% tiene baño propio,

71,2% usan gas para cocinar.

Asimismo, otra investigación similar realizado por Cruz G, (63) cuyos resultados son: 69,2% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 69,9% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 94,5% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 99,9% de las viviendas tienen techo de eternit, así también el 79,5% de las viviendas tienen sus paredes de adobe, duermen en una habitación 2 a 3 miembros con un 59,6%, además el 100,0% se abastece de agua de conexión domiciliaria,

Estos resultados con algunas variantes difieren a lo encontrado por Uchazara, M. (64) donde encontró los siguientes resultados: que el 100% de personas adultas tienen vivienda multifamiliar, el 95% tenencia alquilada, el 53% presenta el material del piso de loseta, 54% presentan material de ladrillo y cemento, 71,8 % material del techo de material de ladrillo y cemento; el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación.

Por otro lado, la vivienda unifamiliar o nuclear se describe como un agrupamiento compuesto por el padre, la madre y los hijos tenidos en común, todos bajo el mismo techo que ocupan la misma casa en estrecha relación afectiva y de convivencia (65).

En la población en estudio más de la mitad de los adultos cuentan con una vivienda unifamiliar esto originado a cada familia es numerosa donde se debe buscar distintos ámbitos geográficos o espacios para poder sobre vivir, además en relación a este aspecto la mayoría tiene tenencia de vivienda propia; lo que está relacionado evidentemente a la variable ya mencionado con anterioridad.

En sentido amplio, la tenencia de vivienda es el sinónimo de pertenencia que es un elemento material que sirve para que los seres humanos hallen refugio y abrigo

ante las inclemencias naturales (66).

En cuanto a la tenencia de vivienda la gran mayoría posee casa propia, esto es porque los adultos obtuvieron sus terrenos, algunos de ellos por herencia, otros por invasiones, o a través de compra de terrenos, asumiendo gastos que requiere edificar una vivienda, papeles que reglamentar en la municipalidad, instalaciones de servicios básicos (agua desagüe y energía eléctrica).

Asimismo, los pisos son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta mejorado en varios aspectos el bienestar de quienes lo habitan (67).

Al analizar el tipo de material con los que están contruidos las viviendas más de la mitad tienen viviendas de material de piso de tierra, debido que los pobladores no cuenta con ingresos económicos suficiente para poder construir una vivienda de material noble, como cemento, loseta entre otros, que generan mayores gastos económicos, la población refieren que aparte de ser construcciones ancestrales de su población, este tipo de edificaciones con mucha facilidad que ellos mismo lo pueden edificar siendo así poco necesario grandes transportes para el traslado de materiales.

El techo es un conjunto de materiales que se emplea para cubrir o tapar las viviendas tales que servirán de protectores antes las adversidades climáticas que se presentan durante el ciclo del año como: tejas; tejuela, losa, etc. (68).

En la investigación realizada mayoría tiene techo de eternit debido que son elaboraciones tradicionales del poblado de Coyllur, material que implica menor gasto, fácil de fabricar, sumado a que muchos de nuestros antepasados utilizaban este tipo de material, y que en nuestra realidad actual es típico de los centros poblados a diferencia de zonas urbanas de la misma ciudad.

Además, una pared es una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico que son construido con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo, yeso y adobe (69).

En el presente estudio podemos observar que la mayoría de las paredes están hechas a base de adobe, debido al bajo costo del factor económico principalmente ya que la elaboración de este material las cuales son bloques de barro elaborados con un molde que contiene paja que son adquiridos del mismo campo donde ellos habitan que consiste unirlos dichos materiales logrando así su estabilidad frente a agentes externos, otro de los factores es por su gran aislamiento térmico ya que en esta zona la temperatura suele bajar, además de ser verdaderamente tradicionales este tipo de edificaciones son las casas más ecológicas y duraderos.

El dormitorio es aquel espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes con espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor (70).

Respecto a la variable se observa que la mas de la mitad de los integrantes de estas familias suelen compartir los dormitorios de 2 a más miembros ya que muchas de las viviendas solo cuentan con 2 o 3 ambientes generalmente distribuidas en una cocina y dormitorios dividiéndolos con cortina de plástico sumado a un ambiente de depósito donde guardan sus productos nativos como: papas, maíz, habas, trigo, cebada entre otros, en algunas viviendas crían animales domésticos como el cuy lo cual es vendido para el sustento económico de cada familia.

La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable (71).

Se encontró que toda la población cuenta con agua a conexión domiciliaria esto

gracias a la gestión de las autoridades del Centro Poblado en estudio que realizaron gestiones en los periodos anteriores, asimismo que hace décadas ya existe un servicio de agua potable abastecido por SEDAPAL a través de su ente representativo EPS–Chavín quien pone a disponibilidad a toda la ciudadanía de Huaraz y sus centros poblados para el libre consumos de agua segura.

Respecto a la eliminación de excretas es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades (72).

En cuanto a la eliminación de excretas casi todos cuentan con baño propio debido a que poseen servicios higiénicos dentro de la vivienda gracias al agestión de sus autoridades buscando la salubridad evitando a la afección a su salud, es por ello que todas las viviendas cuentan con desagüe permitiéndoles a cada una de las familias contar con baño propio, para realizar sus respectivas necesidades fisiológicas.

Combustible para cocinar es denominado fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos, tal como: combustibles gaseosos (gas natural o licuado); sólidos (carbón, productos del carbón, leña); petróleo y derivados (kerosene) y otros como la electricidad y el alcohol (73).

En cuanto a la variable combustible para cocinar más de la mitad utiliza la leña para cocinar lo cual nos estarían indicando que el factor económico no les permite obtener combustibles más saludables, o por razones culturales que incluyen creencias y costumbres ya que cuando se cocina a leña la comida es más rica o que más tiempo está caliente los alimentos cocinados. Pero por otro lado es perjudicial ya que hay presencia humo en el interior de las viviendas generando un riesgo para la salud como enfermedades a las vías respiratorias respiratorios

Se denomina energía eléctrica a la forma de energía que resulta de la existencia

de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica en una determinada población (74).

El lugar de estudio todos cuentan con energía eléctrica permanente, esto se debe al sacrificio de cada uno de ellos que buscaron apoyo de las entidades públicas para el acceso de dicho servicio Hidramina S.A. de Huaraz, entidad que a través de instalaciones de medidores de cada vivienda controlan el consumo de lo utilizado sumado a que lo pobladores realizan sus pagos puntualmente a evitando así el corte de energía eléctrica.

La frecuencia con que pasa la recolección de basura es cuando la vivienda cuenta con servicio domiciliario de recolección de basuras, o sea que recogen la basura frente a su casa en un horario establecido y días fijos ya que está a cargo en la mayoría de los casos por las municipalidades (75).

Respecto a la disposición de la basura casi todos disponen su basura a campo abierto porque no hay carro recolector, pero mencionan que el carro recolector estuvo entrando 1 vez al mes lo cual los hace vulnerables a contraer alguna enfermedad ya que se pudo evidenciar que algunos arrojan la basura a río, quemas causando problemas ambientales que afectan el suelo, el agua y el aire: la capa vegetal originaria de la zona desaparece, hay una erosión del suelo, contamina a la atmósfera con materiales inertes y microorganismos.

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas del centro poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, en términos generales podemos concluir que por parte del puesto de salud no intervienen significativamente en la salud, porque se ha podido evidenciar están más focalizados en los niños y gestantes mas no en los adultos mayores ya que de acuerdo a los determinantes ya mencionados se encuentran en riesgos de contraer enfermedades

respiratorias, infecciosas, parasitarias e incluso, de carácter emocional, todo ello puede a factores como las condiciones de la vivienda, la iluminación y ventilación ya que son muy significantes para una vida saludable de la población en estudio.

### **TABLA N° 03**

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos de los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz 2015, el 65% (103) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 65% (122) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 70% (107) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 75% (168) refieren bañarse 4 veces a la semana, 75% (177) no realizan exámenes médicos periódicos, 60% (128) realizan actividad física el deporte y 60% (120) caminar lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 40% (87) refieren consumir frutas diariamente, el 45% (101) carne de 3 o más veces a la semana, 100% (50) huevos de 1 o 2 veces a la semana, 55% (118) pescado al menos 1 vez a la semana, 45% (95) fideos 3 o más veces a la semana, 45% (95) pan y cereales 3 o más veces a la semana y el 45% (97) verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana finalmente el 55% (136) otro tipo de alimentos 3 o más veces a la semana.

Un estudio similar a la presente investigación realizado por Guevara R, (76) donde indica los siguientes resultados: que el 52,1% realizan actividad física, el 86% no fuma, así mismo el 73,4% menciona que nunca consumió bebidas alcohólicas ocasionalmente, así mismo el 43,5% comen frutas a diario, consumen carne entre dos a cuatro días por semana con un 42,5%, el 45,1% consume pescado 1 vez por semana y el 53,4% consume refrescos azucarados.

Del mismo modo el siguiente estudio es similar del autor Farfán H, (77) El 93,83% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el

49,38% no consumen bebidas alcohólicas. El 85,60% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 99,59% se baña diariamente. Así también el 51,44% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente. Excepto no se asemeja en el 48,15% no realiza ninguna actividad física.

Un estudio que difiere es el de Peñafiel E, (78) de título factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en los adultos realizado el año 2014, según sus resultados menciona que el 51,8% mencionan haber consumido tabaco alguna vez, habiéndolo hecho en la última semana el 24,3%, en relación a las bebidas alcohólicas el 56,8% afirma haber consumido vino, cerveza, en cuanto a los licores combinados el 71,7% menciona haber consumido por lo menos una vez.

El acto de fumar es una actividad auto destructible ya que es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un medicamento principio activo del tabaco, la nicotina es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica (79).

Analizando los resultados del centro poblado en estudio, se encontró que la mayoría de los adultos no fuman ni han fumado nunca de manera habitual esto basado a que mucho de ellos se dedican al trabajo en la agricultura y las labores del hogar y por el mismo hecho de que conocen sobre los efectos nocivos que tiene en la salud el consumo de tabaco sumado a ello el mantenimiento de costumbres ancestrales, que prohíben el consumo de cigarrillo.

La frecuencia de consumo de alcohol se define como la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas por la población, y el tiempo que vienen consumiendo estos individuos se puede abordar desde una perspectiva individual a través de encuestas a la población (80).

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas más de la mitad es ocasionalmente

se debido a factores culturales como fiestas patronales, cumpleaños eventos sociales y religiosos además relacionado al limitado acceso de bebidas ya que en el centro poblado se pudo evidenciar que no hay tiendas que ofertan este tipo de productos los cuales por su costo aumentado son poco consumidos sumado a los altos costos que demanda el transporte de bebidas alcohólicas las grandes empresas locales y nacionales.

El acto de dormir, propiamente dicho, es según el diccionario de la Real Academia Española, es estar en aquel reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario del ser humano, por lo que es un estado de reposo uniforme del organismo (81).

Con respecto al número de horas que duermen los adultos se muestra que la mayoría de los adultos duermen en un promedio de 6 a 8 horas, esto debido a la labor que ellos realizan ya que cuentan con trabajos eventuales por lo tanto se tienen que levantar muy temprano para que puedan laborar como: peones de agricultura y ganadería que están a distancias muy lejanas, asimismo las mujeres preparan sus alimentos a tempranas horas para que su familia se dirijan a trabajar con una alimentación adecuada.

Se puede definir la higiene corporal como el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable cumpliendo dos funciones fundamentales: mejorar la salud del individuo y la colectividad garantizando un adecuado estado de salud (82).

Con respecto a los hábitos de higiene de los adultos se muestra que la mayoría de los adultos realizan su higiene corporal 4 veces a la semana, esto se debe a que uno de los factores muy importantes es la cultura, la costumbre de cada uno de ellos, por

otro lado, estrechamente relacionado por el clima que es bastante frígido y a la falta quizá de duchas de agua caliente en las viviendas de los mismos.

El examen médico es el conjunto de procedimientos que un médico realiza al paciente tras la entrevista clínica. Su objetivo es obtener los datos objetivos o signos que refieran a los síntomas mencionados por el paciente (83).

Referente al examen médico periódico la mayoría indican que no se han realizado un chequeo médico, debido a que no se enferman de forma frecuente por lo cual no consideran necesario; asimismo cabe mencionar para la población en estudio de acuerdo a su cultura cuando sienten alguna mal a su salud optan por usar las hierbas medicinales que la naturaleza nos brinda como por ejemplo, el muña, apio, anís, orégano que lo utilizan para los cólicos abdominales, la ruda más limón lo utilizan para bajar la fiebre, el matico lo utilizan para las infecciones de vías urinarias entre otras plantas entonces no ves necesario acudir al puesto de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define a la actividad física como una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, jugar, bailar, bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados (84).

Con respecto a la actividad física más de la mitad caminan, esto debido a que los adultos al momento de ir al trabajo, pastean sus animales, etc lo realizan caminando; otra de las razones es que en el Centro Poblado de Coyllur no cuenta con un campo deportivo es por ello la prevalencia de dicha actividad física.

Se define alimentos a toda sustancia o mezcla de sustancias, natural o elaborado, que toman los seres vivos y que proporciona al organismo las sustancias nutritivas y la energía que necesitan para vivir: los alimentos ricos en hidratos de carbono y otros

elementos son energéticos porque nuestro organismo obtiene de ellos la energía necesaria para el adecuado funcionamiento del organismo (85).

En relación a los alimentos que consumen los adultos se evidencia que la mayoría de la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos a diario. Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en proteínas, minerales, vitaminas, etc. esto por consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables.

Otra de las razones acerca de la alimentación se observa que consumen con mayor frecuencia carbohidratos como: arroz, maíz, papas, trigo, habas, productos muchos de ellos lo producen en la misma zona y están al alcance de cada uno de ellos, con respecto al consumo de carnes muchos crían animales menores, (gallina, cuyes, conejos) siendo alimentación de cada familia.

En conclusión sobre los determinantes de los estilos de vida se ha podido evidenciar que muchos de los adultos no realizan sus exámenes médicos periódicos, siendo así uno de los retos importantes como futuros profesionales de la salud a sería incentivar a que se realicen chequeos médicos de una manera preventivo promocional con la finalidad de mejorar y fortalecer sus estilos de vida, ya que son muy determinantes para de por lo menos mantener un bienestar a su salud del cetro poblado en estudio.

#### **TABLA N° 4, 5,6**

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Huaraz-independencia, el 35% (92) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 60% (138) no reciben ningún apoyo social organizado, 55% (112) reciben algún apoyo social como el vaso de leche, 45% (90)

se atienden en un puesto de salud, 55% (122) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 80% (195) tienen SIS-MINSA, 75% (179) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 75% (168) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 90% (210) comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

El resultado de la presente investigación es similar a lo obtenido por Garay, N. (86), Donde obtuvo como resultado: que la institución donde se atendió fue en un centro de salud con el 48,7 %, el 52,5 % considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, en el tipo de seguro el 53,9 % tiene Seguro Integral de Salud, tiempo que esperó para que le atendieran le pareció regular con el 50,4 %, y finalmente 45,8 % menciona que la calidad de atención que recibió fue regular.

Además tenemos otro estudio similar realizado por Rivera S, (87) obteniendo como resultados: el tipo de Institución de Salud que se atendió en los últimos 12 meses, el 42% acudió a un Hospital y el 19% en un Puesto de salud; en la distancia que está el lugar donde se atendieron, el 41% considera que está a regular distancia y el 25% consideran que está lejos de sus casa; en el tipo de seguro, el 45% no tiene ningún tipo de seguro y el 24% tiene Es Salud; y al 14% les pareció larga la espera; en la calidad de atención que recibieron, el 38% opinan que fue regular y el 27% opina que fue buena; pero difieren en cuanto a la variable existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casa, el 80% opina que si existe.

Otro estudio que difiere es el realizado por Sacha Y, (88). En su estudio: Abandono de adulto mayor por el núcleo familiar del programa CIAM-Huancayo, 2015. Resultados: los adultos mayores sufren de abandono material y moral de parte

de su núcleo familiar porque el 59% no recibe apoyo económico de su familia, el 76% manifiesta no recibir apoyo de sus familiares para cubrir sus necesidades básicas, el 84% no recibe un apoyo para realizar sus trabajos en el programa CIAM, sus ingresos económicos oscilan de la mayoría de 301 a 600 soles.

Institución de salud es aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal que tienen como prioridad brindar la atención más primaria y urgente ante diversas situaciones de salud (89).

Al analizar a variable se evidencia que menos de la mitad se atendió es un Puesto de salud debido a que la distancia es favorable quedando ubicado con regularidad a las viviendas de los moradores del centro poblado casas quedan cerca del establecimiento a comparación con otros centros (hospital, clínicas, etc.) que se encuentran en la misma ciudad.

La distancia es una magnitud que mide la relación de lejanía o cercanía, como intervalo a franquear para ir de un lugar a otro, la distancia tiene una significación de separación y su recorrido necesita un esfuerzo (90).

Se evidencia que más de la mitad expresaron que la se encuentran regularmente a sus viviendas, otros cerca de sus casas y algunos alejados; para acudir al establecimiento de salud caminan a ciertas distancias, además mencionan que cuando sufren de accidentes graves lo refieren a hospitales donde existe accesibilidad a diagnósticos y tratamientos más óptimos pues en estos casos la ambulancia del puesto de salud les brinda el servicio de traslado al hospital de Huaraz.

El seguro integral de salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza (91).

En cuanto al tipo de seguro la mayoría cuenta con seguro integral de salud (SIS-MINSA), esto se debe que las personas que radican dicha comunidad viven en situaciones de pobreza y algunos en extrema pobreza lo cual son beneficiados el seguro de salud ya antes mencionado.

El tiempo de espera para la atención es el promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de urgencias y el inicio de esta por el médico fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas (92).

Por otro lado, los pobladores hacen notar que el tiempo de espera para ser atendido fue regular esto atribuido obviamente a la alta demanda de pacientes que acuden al mencionado puesto de salud, lo que lleva a mencionar que consideran la calidad de atención como regular debido a los factores ya antes mencionados.

El Sistema de Gestión de la Calidad, concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ello (93).

Una pandilla comúnmente es un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad cuyos fines son por lo general ilícitos y van desde la violencia, el narcotráfico hasta asesinato y otras actividades más (94).

En lo que respecta a la existencia del pandillaje o delincuencia la totalidad de la población en estudio indico que no existen situaciones como las ya antes mencionadas debido a que en la localidad existen principios de ética y de responsabilidad social muy bien fundamentadas sumado a que padres educaron bien

a sus hijos con valores y principios.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, dentro de los Redes de apoyo social natural tenemos: La familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales (95).

En la investigación realizada se encontró que menos de la mitad reciben apoyo social de los familiares, ya que el ámbito donde viven es una zona rural lo cual facilita el apoyo mutuo y colaboración de cada uno de los miembros en situaciones que así lo ameriten.

El apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento que dentro de ello tenemos: Organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad Social, Empresa para la que se trabaja, Instituciones de acogida y Organizaciones de voluntariado (96).

Continuando con el análisis en la variable recibe apoyo social organizado se evidencia que más de la mitad cuenta con el apoyo del programa del vaso de leche el cual está dirigido a grupos más vulnerables una determinada población, siendo su objetivo principal proveer apoyo en la alimentación, principalmente a niños, madres gestantes y ancianos, además se evidencia que menos de la mitad cuentan con el programa de Pensión 65 lo cual está dirigido principalmente al beneficio de las personas de la tercera edad.

Finalmente se concluye respecto a los determinantes relacionados con las redes sociales y comunitarias, que es importante las acciones de las autoridades que pueden tener, para generar y contribuir proyectos de apoyo de organizaciones sociales, además sensibilizar a los pobladores para que se organicen y establezcan propuestas de mejora mediante juntas directivas. Así mismo los determinantes de la salud de redes sociales y

comunitarias, contribuye en el desarrollo de una organización comunitaria, más interconectada y más sensible a los cambios de su entorno y de sus condiciones de vulnerabilidad social y ambiental, y con un mayor compromiso con alternativas de cambio y de desarrollo que le permitan reducir su nivel de pobreza y alcanzar una mejor calidad de vida.

## V. CONCLUSIONES

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos tenemos: menos de la mitad son adultos maduros, con instrucción Inicial/primaria; más de la mitad son de sexo femenino, ingreso económico menor a S/. 750, ocupación eventual. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, piso de tierra, 2 a más miembros por dormitorio, cocina leña, carbón, la mayoría: Tiene casa propia, techo eternit, paredes de adobe, baño propio, queman o entierran la basura y en carro recolector, eliminan la basura montículos o campo limpio; todos: tienen conexión de agua domiciliaria, energía eléctrica permanente, recogen la basura al menos 1 vez al mes.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad, consumen carne, fideos, pan/cereales, verduras y hortalizas, 3 o más veces / semana, menos de la mitad consume frutas; la mitad: consume huevos 1 o 2 veces / semana; más de la mitad no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, actividad física es el deporte, actividad que con frecuencia hacen es caminar, consumen pescado menos de 1 vez a la semana, otros 3 o más veces a la semana; La mayoría: duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces al a semana, no se realizan exámenes médicos permanentes.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad tiene apoyo familiar, lugar de atención en puesto de salud, Más de la mitad no recibe apoyo social, madres de familia están en vaso de leche, calidad de atención es regular, La mayoría, el tipo de seguro (SIS-MINSA),

el tiempo de espera fue regular, calidad de atención regular; casi todos: no existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

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

- Coordinar con las autoridades del Centro Poblado en estudio y la población en general para la difusión de los resultados y dicho sea de paso conocer la opinión y necesidad de cada persona para finalmente plantear estrategias preventivas promocionales basadas en el diálogo y el respeto a la opinión pública para elevar un plan estratégico concertado a las autoridades pertinentes.
- Informar al personal de salud para la debida identificación a las familias de alto riesgo, vulnerables a diversas enfermedades por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.
- Sugerir al personal de salud del centro poblado de Coyllur Independencia Huaraz a la implementación de estrategias para mejor la calidad de atención de salud, con el propósito de disminuir el tiempo de espera de los usuarios de dicho lugar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS Perú. [página de internet]. Lima. Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití. 2018. [actualizado 15 de agosto del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12911%3Aoverweight-affects-half-population-latin-mericacaribbean-except](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911%3Aoverweight-affects-half-population-latin-mericacaribbean-except).
2. Bernáldez I. [artículo en internet]. América Latina y el Caribe. Salud en América Latina y el Caribe. Día Mundial de la Diabetes: Tres Hallazgos Que Debes Conocer Sobre América Latina 2017. [actualizado el 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_t\\_es=informes%20de%20pais/belice&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/belice&lang=es)
3. CONAPO. México. [página de internet]. México. Situación de salud del adulto mayor. 2018. [actualizado 15 de mayo del 2018; citado el 22 de mayo del 2019]. Disponible en: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EncuestaSABE\\_Guanajuato.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EncuestaSABE_Guanajuato.pdf)
4. OCD. México. [página de internet]. México. Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores en México. 2017 [actualizado 15 de mayo del 2018; citado el 22 de mayo del 2019]. Disponible en: [http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME\\_PERSONAS\\_MAYORES\\_19.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf)
5. INEI. España. [página de internet]. Madrid. Informe sobre la esperanza de vida en el adulto mayor. 2017. [actualizado junio del 2018; citado el 19 de enero del

- 2019]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
6. DANE. Colombia. [página de internet]. Bogotá. Informe de salud de los adultos en colombia. 2017. [actualizado 16 de mayo del 2018; citado el 24 de mayo del 2019]. Disponible en: [http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diag\\_adul\\_mayor.pdf](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diag_adul_mayor.pdf)
  7. OMS Perú. [página de internet]. Lima. Situación de salud de los adultos. 2017. [actualizado 16 de mayo del 2018; citado el 22 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/30-052017-seventieth-world-health-assembly-update-30-may-2017>.
  8. INEI Perú. [página de internet]. Lima. Informe sobre hogares con adultos mayores según departamento 2017. [actualizado junio del 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf)
  9. INEI Perú. [página de internet]. Lima. Informe sobre el acceso a programas sociales del adulto mayor 2018. [actualizado junio del 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf)
  10. DIRESA. Peru. [página de internet]. Ancash. Resumen ejecutivo del análisis de situación de salud del adulto. 2018. [actualizado 15 de abril del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis\\_ancash.pdf](http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf).
  11. Quispe V. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del Centro Poblado Coyllur-Independencia-Huaraz. 2015

12. Campo G; Merchan, D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá. [tesis para optar maestría]. Servicio de publicaciones de la universidad de Bogotá. 2017. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4372/Campogloria2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Ávila C. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay. [tesis para optar Especialidad]. Servicio de publicaciones de la universidad de Cuenca Ecuador. 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
14. Fernández J. Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. [tesis para optar Doctorado]. Servicio de publicaciones de la universidad de Valencia España. 2017. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf;jsessionid...1>
15. Vidal D. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. [tesis para optar Maestría]. Servicio de publicaciones de la universidad de concepción chile. 2017. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006)
16. Sacha Y. Abandono de adulto mayor por el núcleo familiar del programa CIAM-Huancayo. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la universidad nacional de Huancayo. 2015. Disponible en: [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/956/TTS\\_51.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/956/TTS_51.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Huaroc Y. Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la universidad nacional del centro del Peru-Huancayo. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3420/Parraga%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Ramos G. Calidad de vida y estado de salud del adulto mayor. centro del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Huancayo. [tesis para optar doctorado]. Servicio de publicaciones de la universidad nacional de san Agustín de Arequipa. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNAS/2976/ENDvelech.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Ponce S. Nivel de depresión en el adulto mayor atendidos en el Hospital de Tingo Maria. [tesis para optar doctorado]. Servicio de publicaciones de la universidad nacional de Huánuco. 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1475/PONCE%20VERDE%20Shandery%20Xiomara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Pablo J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad San Martín de Porres. 2016. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo\\_j.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf)
21. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz-Ancash, 2018. tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote . 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/>

[123456789/3101/ADULTOS\\_DETERMINANTES\\_DE\\_SALUD\\_MANRIQUE\\_ORDEANO\\_MAGNOLIA\\_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6062/ADULTO_DETERMINANTES_HUERTA_HUAMAN_NESTOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Huerta N. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Pampacancha-Recuay, Ancash. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6062/ADULTO\\_DETERMINANTES\\_HUERTA\\_HUAMAN\\_NESTOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6062/ADULTO_DETERMINANTES_HUERTA_HUAMAN_NESTOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Díaz V. Calidad de vida de los adultos entre 40 y 60 años, en zona rural y urbana del distrito de Carhuaz-Huaraz. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad Privada San Pedro sede Carhuaz. 2017.
24. Chiques K. Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión y obesidad, Vinzos Huaraz. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014.
25. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Arch Med Fam. 2014; 28 (4): 15–20.
26. Rocha J. Modelo de salud de Marc Lalonde. Scribd. [serie en internet]. 2017 junio. [citado el 19 de mayo del 2019]. 1. (1). 1 – 4. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/296022996/Modelo-de-Salud-de-Marc-Lalonde>
27. Galli A, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud de Marc Lalonde. Sociedad Argentina de Cardiología. [serie en internet]. 2017 diciembre [citado el 19 de mayo del 2019]. 1. (2). 2 – 8. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
28. Galli A, Pagés M. Factores Determinantes de la Salud. Sociedad Argentina

- [Artículo en internet]. 2017 Dic [citado 22 Abr 2019]; 8 (11): 16-23. Disponible en: <https://bit.ly/2T5yhhC>
- 29.** Jesús R. Modelo de salud de Marc Lalonde. 3 ed. Santiago de Chile; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2WoBFpy>
- 30.** Mayenco N. los determinantes de salud. [Página en internet]. España: FUA; c2015 [actualizado 25 Sep 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2VjWCFQ>
- 31.** Cárdenas E. Determinantes sociales en salud (dahlgren y whitehead). 1ed. Lima. Esan ediciones. 2017.
- 32.** Reydy G. Definición de servicios de salud [página de internet]. España. OIT. c2010. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
- 33.** OMS. Definición de salud [página de internet]. España. OMS. c2019 [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- 34.** Gomez L. Definición de comunidad [página de internet]. Cuba EcuRed. C2015. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
- 35.** Reydy G. Definición de servicios de salud [página de internet]. España. OIT. c2010. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
- 36.** Morín E. Definición de educación. [página de internet]. Cuba. EcuRed. c2009.

- [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en:  
<https://www.ecured.cu/Educaci%C3%B3n>
- 37.** General T. Definición de trabajo. [página de internet]. Perú. Concepto definición. c2011. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en:  
<https://conceptodefinicion.de/trabajo/>
- 38.** Concepto definición. [página de internet]. Perú. Definición de territorio. c2013. [actualizado el 14 de mayo 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en:  
<https://www.significados.com/territorio/>
- 39.** Amaya M. Definición del método cuantitativo. [página de internet]. España. Tendencias. c2014. [actualizado el 24 de octubre 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://tendencias.com/life/que-es-el-metodo-cuantitativo/>
- 40.** Acero J. Método descriptivo. [página de internet]. Perú. Okdiario. c2014. [actualizado el 20 de diciembre 2018; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://okdiario.com/curiosidades/2018/06/21/que-metodo-descriptivo-2457888>
- 41.** Hidruogo J. Diseño de una sola casilla. Scribd. [serie en internet]. 2015 mayo. [citado el 19 de enero del 2019]. 1. (1). 10 – 15. Disponible en:  
<https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DEINVESTIGACION-PDF>
- 42.** Spanish. [página de internet]. España. Concepto de edad. c2019. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en:  
<https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>
- 43.** Concepto definición. [página de internet]. Perú. Definición de sexo. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <https://conceptodefinicion>.

de/sexo/

44. Donista S. Nivel de instrucción. [página de internet]. España. Eustat. c2014. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)
45. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Mexico.2010.
46. Perez J, Gardey A. Definición de ocupación [página de internet]. Perú. Definición de. c2009. [actualizado el 21 abril del 2017, 20 de enero del 2019]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
47. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
48. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
49. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000. (19 de junio de 2014). URL disponible en:[http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
50. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2014. Disponible

en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

- 51.** Sánchez L. [artículo en internet]. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos 2015. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
- 52.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2017. [Citado 20 de enero del 2019]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 53.** Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España. [Citado 22 enero 2019]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
- 54.** Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2017. [citado 22 de enero 2019]. [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)
- 55.** Correa B. Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del asentamiento humano ALTO PERÚ –Sausal 2015, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 56.** Domínguez H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2015, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los

Ángeles de Chimbote, 2014.

57. Laray E. OMS. Definición de sexo [página de internet]. España. Definiciones. C2013. [actualizado 2017; citado el 22 de mayo del 2019]. Disponible en: [http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms\\_22.html](http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html)
58. OMS. [página de internet]. España. Definición de edad. c2019. [actualizado 2016; citado el 22 de mayo 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es)
59. MINEDU. [página de internet]. Colombia. Grado de instrucción. c2017. [actualizado 31-may-2010; citado el 22 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-233834.html>
60. Bembibre C. Ingreso económico. [página de internet]. España. Definiciones ABC. c2007. [actualizado 15 agosto 2015; citado el 22 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
61. Dorland. diccionario enciclopédico ilustrado. 2 ed, madrid. MCGraw-Hill Interamericana; 1997. Ocupación; p. 324
62. Cruz G. Determinantes de la salud de los adultos determinantes de salud en los adultos del centro poblado Tamboya - Yamango- Morropon 2016, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Servicios de publicaciones de la Universidad Nacional de Santa. 2016.
63. Colchado, A. Determinantes de la salud de los adultos con Infección Respiratoria Aguda, Vinzos. Distrito Santa-2016. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Servicios de publicaciones de la Universidad Nacional de Santa. 2016.
64. Uchazara, M. Determinantes de la salud en la Persona Adulta del Centro Poblado

Menor Los Palos Tacna, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Servicios de publicaciones de la Universidad Nacional de Santa. 2015.

65. Perez J, Gardey A. Definición de vivienda. [página de internet]. Perú. Definiciones.de. c2013. [actualizado 2015; citado el 22 enero 2019]. disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>
66. Perez J, Merino M. Definición tenencia. [página de internet]. Perú. Definicion.de. c2014. [actualizado 2016; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <http://definicion.de/tenencia/>
67. Perez J, Gardey A. Enciclopedia libre definición de piso. [página de internet]. Perú Definiciones.de. c2012. [actualizado noviembre del 2015; citado el 23 de enero 2019]. desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
68. Switzerland R. Definición de techo [página de internet]. Perú. Definiciones. c2014. [actualizado 2017; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <http://wgbis.ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/sk01ms/sk01ms0e.htm>
69. Valencia M. Construcción de paredes. [página de internet]. Perú. Arqhys arquitectura. [actualizado 2016; citado el 14 de julio 2017]. Disponible en: <http://www.arqhys.com/articulos/construccion-paredes.html>
70. Bembibre C. Definición de habitación. [página de internet]. Perú. Definiciones ABC. c2007. [actualizado 2015; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
71. Rafael R. Red de agua potable. [página de internet]. Perú. Arqhys arquitectura. c2016. [actualizado 2016; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <http://>

[www.arqhys.com/contenidos/red-agua.html](http://www.arqhys.com/contenidos/red-agua.html)

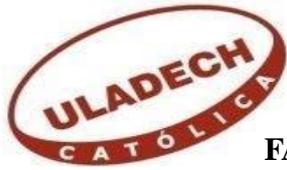
- 72.** Tripod. [página de internet]. España. Saneamiento ambiental. c2011. [actualizado 2013; citado el 14 de julio 2017]. Disponible en: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
- 73.** Addison S. Definición de combustible para cocinar. [página de internet]. España. Hesperian. c2018. [actualizado 2015; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: [http://es.hesperian.org/hhg/A\\_Community\\_Guide\\_to\\_Environmental\\_Health:Combustible\\_para\\_cocinar\\_y\\_calentar](http://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar)
- 74.** Twenergy. [página de internet]. España energía eléctrica. c2019. [actualizado 2016; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <https://twenergy.com/energia/energia-electrica>
- 75.** Felice C. Disposición de basura. [página de internet]. Perú. Arqys arquitectura. c2013. [actualizado 2017; citado el 22 de enero 2019]. Disponible en: <http://www.arqhys.com/construccion/sistema-basura.html>
- 76.** Guevara R. Estilos de vida relacionados con la salud de los adolescentes salmantinos. [Tesis Doctoral]. España. Universidad Pontificia de Salamanca.2014.
- 77.** Farfán H. Determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos en el Centro Poblado Villa María Cieneguillo Centro- Sullana, 2017. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Servicios de publicaciones de la Universidad Nacional de Santa. 2017.
- 78.** Peñafiel Pedrosa E. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. [Tesis doctoral]. España. Universidad de Alcalá. 2014.
- 79.** Marnet M. Definición de fumar. [página de internet]. Perú. CCM. c2012

- [actualizado 6 de diciembre de 2016; citado el 22 enero 2019]. Disponible en:  
<http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
- 80.** Blogspot. [página de internet]. Perú. Alcoholismo. c2010. [actualizado de 2015; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <http://alcoholismo-123.blogspot.pe/2011/06/definicion-y-clasificacion-de-bebidas.html>
- 81.** Ucha F. Definición del sueño. [página de internet]. Perú. Definición RAE. c2007. [actualizado de 2015; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dormir.php>
- 82.** Collins W. Aseo personal. [página de internet]. España. The free dictionary. c2003. [actualizado el 2016; citado el 22 de enero 2019]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/ba%C3%B1ar>
- 83.** Pérez J. Merino M. Definición de examen médico. [página de internet]. Perú. Definición.de.c2008. [actualizado el 2015; citado el 23 de enero 2019]. Disponible en: <http://definicion.de/examenmedico>
- 84.** OMS. [página de internet]. España. Actividad física. c2019. [actualizado 2017; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en: [http:// www.who.int /dietphysicalactivity/pa/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/)
- 85.** Respyn. [página de internet]. México. Revista Salud Publica y Nutrición. [actualizado marzo 2015; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/ix/1/ensayos/alteraciones.htm>
- 86.** Garay, N. Determinantes de la Salud en en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 87.** Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos H.U.P. Las Brisas III etapa \_

- Nuevo Chimbote, 2015. 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016
- 88.** Sacha Y. Abandono de adulto mayor por el núcleo familiar del programa CIAM-Huancayo. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la universidad nacional de Huancayo. 2015. Disponible en: [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/956/TTS\\_51.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/956/TTS_51.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 89.** Garcia G, Grande, A. las instituciones de salud, la circulación del poder, los micro y macro poderes. 1ed. Perú. Ediciones Guilou. 2014.
- 90.** Organización Mundial de la Salud. Definición de distancia en salud. [página en internet]. Ginebra: OMS; c2018 [actualizado 11 Agos 2016; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2QFyg6n>
- 91.** Organización mundial de la salud: Seguro integral de la salud [documento en internet] Disponible desde URL: <http://www.geosalud.com/segurosalud>.
- 92.** Gonzales C. definición de tiempo. SIS [serie en internet]. 2017 abril. [citado el 24 de enero 2019]. 1. (1) 4 – 8. Disponible en: [http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material\\_consulta/BrochureSIS\\_10anosfinansaludperuanos.pdf](http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10anosfinansaludperuanos.pdf)
- 93.** Ramírez, J. y García, S., Comunicación y Calidad en la Consultoría Gerencial y el Cambio Organizacional, Ed. Macchi, Ciudad de la Habana, 2010 [serie en internet]. Perú. 2018 abril. [citado el 25 de enero 2019]. 1. (1) 1 – 3. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-ycausas>.
- 94.** OMS Perú. [página en internet]. Lima. Concepto de pandillaje. 2017. [Citado 17 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.pandillaje.com>.
- 95.** Unican.es. [página de internet]. España. Apoyo social. [actualizado 2017; citado

el 24 de enero 2019]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>

- 96.** Garcia G, Grande A. las instituciones de salud, la circulación del poder, los micro y macro poderes. 1ed. Perú. Ediciones Guilou. 2014. [actualizado 2007; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en: <http://elpsicoasesor.com/que-es-el-motivo-de-consulta/>



ANEXO N° 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**POBLACIÓN TOTAL DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE  
COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**

**Total de adultos: 568**

Para determinar en tamaño de muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{Z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

**Donde:**

n = tamaño de muestra.

N = tamaño de la población = 568.

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

P = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido = 5%.

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (568)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (568-1)}$$

**n = 229 adultos.**

**ANEXO N° 02**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS  
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-  
HUARAZ, 2015.**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección**

**I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO**

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Edad:**

- Adulto joven (20 a 40 años) ( )
- Adulto Maduro (40 a 54 años) ( )
- Adulto Mayor (65 en adelante) ( )

**Grado de instrucción:**

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

**Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

**Ocupación del jefe de familia:**

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

**II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO**

**Tipo:**

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

**Tenencia:**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )
- Estera y adobe ( )

• Material noble ladrillo y cemento ( )

• Eternit ( )

**Material de las paredes:**

• Madera, estera ( )

• Adobe ( )

• Estera y adobe ( )

• Material noble ladrillo y cemento ( )

**Abastecimiento de agua:**

• Acequia ( )

• Cisterna ( )

• Pozo ( )

• Red pública ( )

• Conexión domiciliaria ( )

**Eliminación de excretas:**

• Aire libre ( )

• Acequia canal ( )

• Letrina ( )

• Baño público ( )

• Baño propio ( )

• Otros ( )

**Combustible para cocinar:**

• Gas, Electricidad ( )

• Leña, Carbón ( )

• Bosta ( )

• Tuza (coronta de maíz) ( )

• Carca de vaca ( )

**Tipo de alumbrado:**

• Sin energía ( )

• Lámpara (no eléctrica) ( )

• Grupo electrógeno ( )

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

**Disposición de basura:**

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

**¿Con 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 ( )

**¿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 ( )

**III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**¿Actualmente fuma?**

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

**¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

- No consumo ( )

**¿Cuántas horas duerme Ud.**

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

**¿Con que frecuencia se baña?**

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

**Usted realiza examen médico periódico**

- Si ( ) No ( )

**¿Usted realiza alguna actividad física?**

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

**¿Usted en las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?**

Caminar ( ) Gimnasia suave ( ) Juegos con poco esfuerzo ( ) Correr ( )  
Deporte ( ) Ninguna ( )

**DIETA:**

**¿Con 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					
Huevos					
Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

#### IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

##### **Percibe algún apoyo social natural:**

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

##### **Percibe algún apoyo social organizado:**

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

##### **Percibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

##### **Indique en que institución de salud se atendió:**

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

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

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

- No sabe ( )

**Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

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

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

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

**1. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias por su colaboración*

## ANEXO N° 03

### 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 los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015 desarrollado 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 adolescente de 12 a 17 años.

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA

##### Validez de contenido:

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

Donde:

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

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE ADULTOS EN EL PERU. (Ver anexo).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - Esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial. (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el V de Aiken para cada uno de las preguntas y coeficiente V de Aiken total. (Ver tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertas que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1. (Ver tabla).
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.

8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.

9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

**Calculo del Coeficiente de Validez Total:**

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

Coeficiente de validez total= 25,5 34

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

**Tabla 1**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	19	1,000
<b>3</b>	1,000	20	0,950
<b>4</b>	1,000	21	0,950
<b>5</b>	1,000	22	1,000
<b>6.1</b>	1,000	23	1,000
<b>6.2</b>	1,000	24	1,000
<b>6.3</b>	1,000	25	1,000
<b>6.4</b>	1,000	26	1,000
<b>6.5</b>	1,000	27	1,000
<b>6.6</b>	1,000	28	1,000
<b>7</b>	1,000	29	1,000
<b>8</b>	1,000	30	1,000
<b>9</b>	1,000	31	1,000
<b>10</b>	1,000	32	1,000
<b>11</b>	1,000	33	1,000
<b>12</b>	1,000	34	1,000
<b>13</b>	1,000	35	1,000
<b>14</b>	1,000	36	1,000
<b>15</b>	1,000	37	1,000
<b>16</b>	1,000	38	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coeficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos en el Perú.**

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú.

## ANEXO N° 3

### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

#### Confiabilidad interevaluador

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

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

**TABLA 2**

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento															0,998

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

<b>CO</b>								
<b>P1</b>								
Comentario:								
<b>P2</b>								
Comentario:								
<b>P3</b>								
Comentario:								
<b>P4</b>								
Comentario:								
<b>P5</b>								
Comentario:								
<b>P6</b>								
Comentario:								
<b>II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO</b>								
<b>P7</b>								
<b>P. 7.1.</b>								
Comentario:								
<b>P. 7.2.</b>								
Comentario:								
<b>P. 7.3.</b>								
Comentario:								
<b>P. 7.4.</b>								
Comentario:								
<b>P. 7.5.</b>								
Comentario:								
<b>P8</b>								
Comentario								
<b>P9</b>								
Comentario:								
<b>P10</b>								
Comentario								
<b>P11</b>								
Comentario:								

<b>P12</b>								
Comentario:								
<b>P13</b>								
Comentario:								
<b>P14</b>								
Comentario:								
<b>III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD</b>								
<b>P15</b>								
Comentario:								
<b>P16</b>								
Comentario:								
<b>P17</b>								
Comentario								
<b>P18</b>								
Comentario:								
<b>IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS</b>								
<b>P19</b>								
Comentario:								
<b>V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS</b>								
<b>P20</b>								
Comentario								
<b>P21</b>								
Comentario:								

<b>P22</b>								
Comentario:								
<b>P23</b>								
Comentario:								
<b>P24</b>								
Comentario:								
<b>VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD</b>								
<b>P25</b>								
Comentario:								
<b>VII.DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD</b>								
<b>P26</b>								
Comentario:								
<b>P27</b>								
Comentario:								
<b>P28</b>								
Comentario:								
<b>P29</b>								
Comentario:								
<b>P30</b>								
Comentario:								

**Fuente:** Ficha de evaluación de expertos.

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



ANEXO N° 05



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO  
POBLADO DE COYLLUR\_INDEPENDENCIA\_HUARAZ, 2015.

**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.

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



ANEXO N° 06



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TITULO**

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO  
POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**

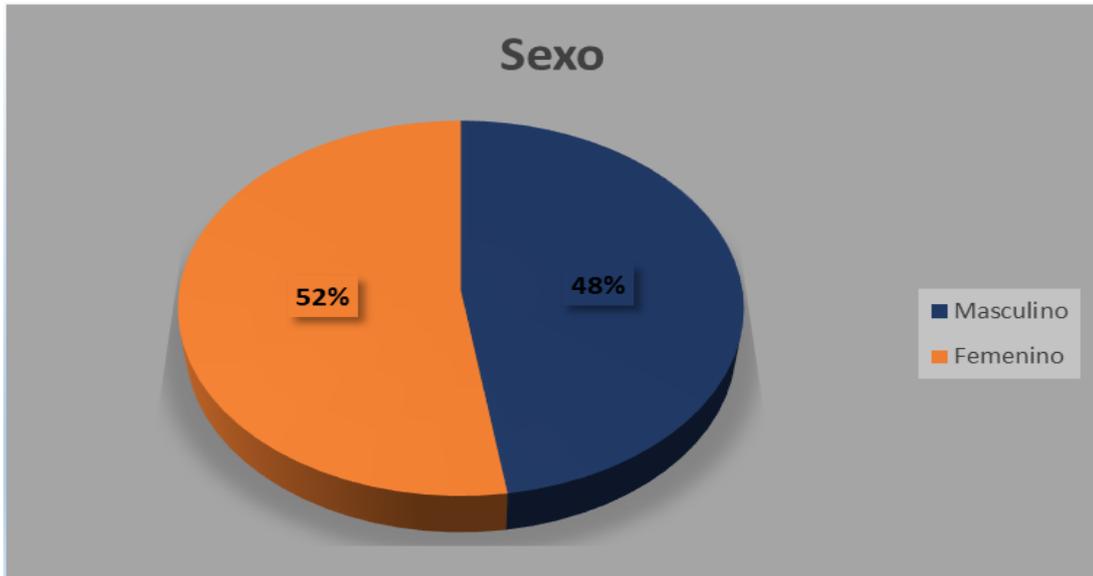
Yo.....acepto  
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la  
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral  
a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la  
confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo  
general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual  
autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

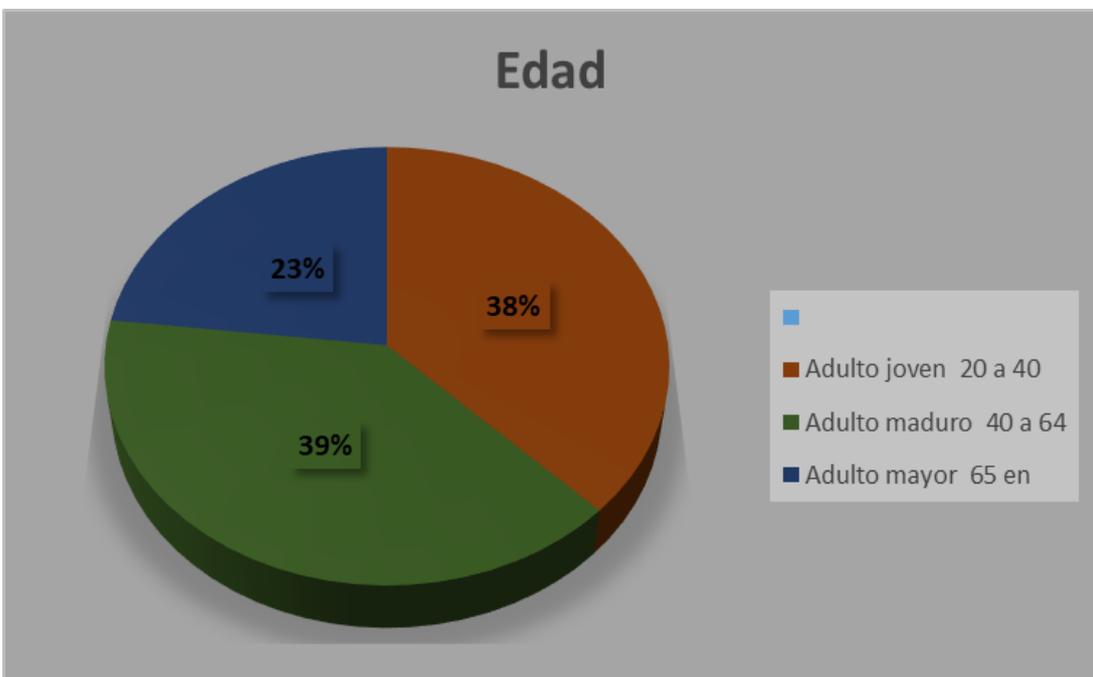
**FIRMA**

### GRAFICO TABLA N° 1

**TABLA N° 1. DETERMINANTES DE LA SALUD ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



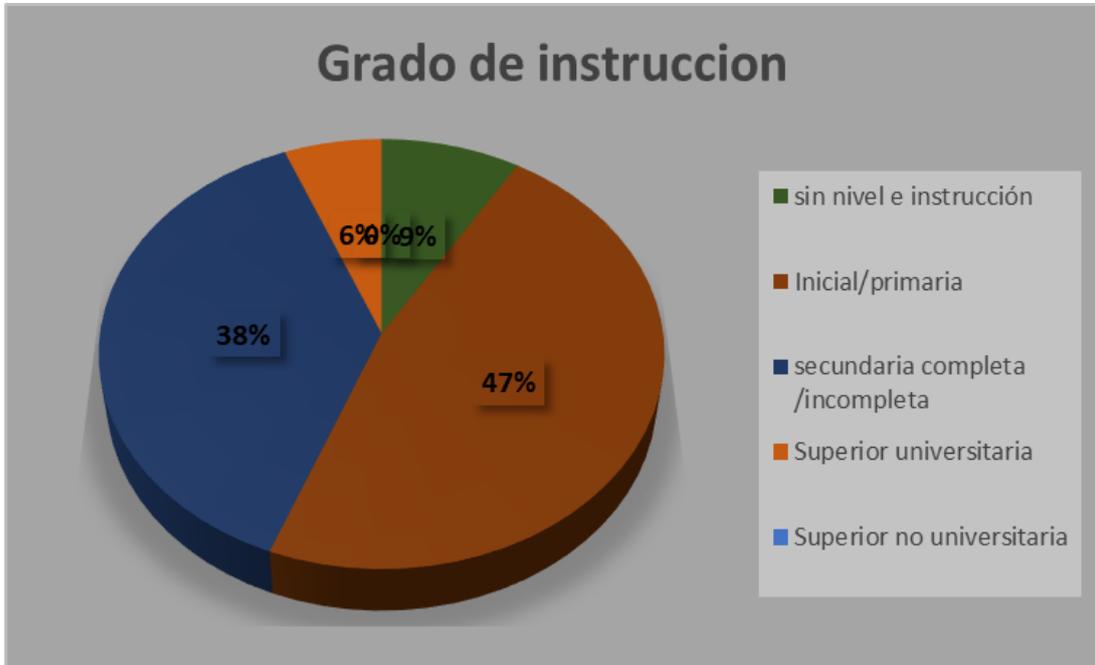
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.

### GRAFICO TABLA N° 1

**TABLA N° 1. DETERMINANTES DE LA SALUD ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



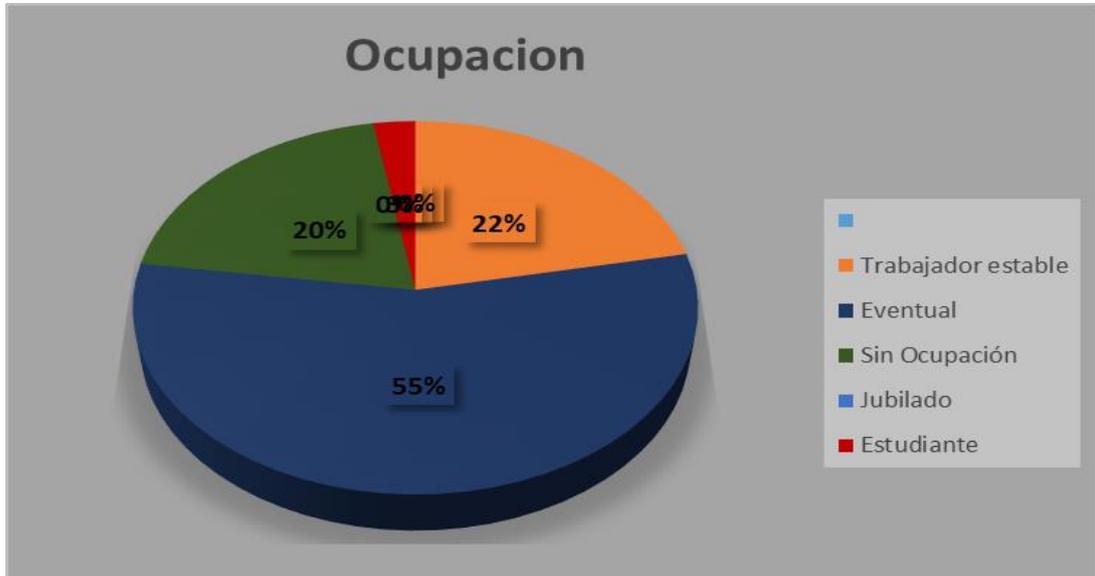
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.

### GRAFICO TABLA N°1

**TABLA N° 1. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



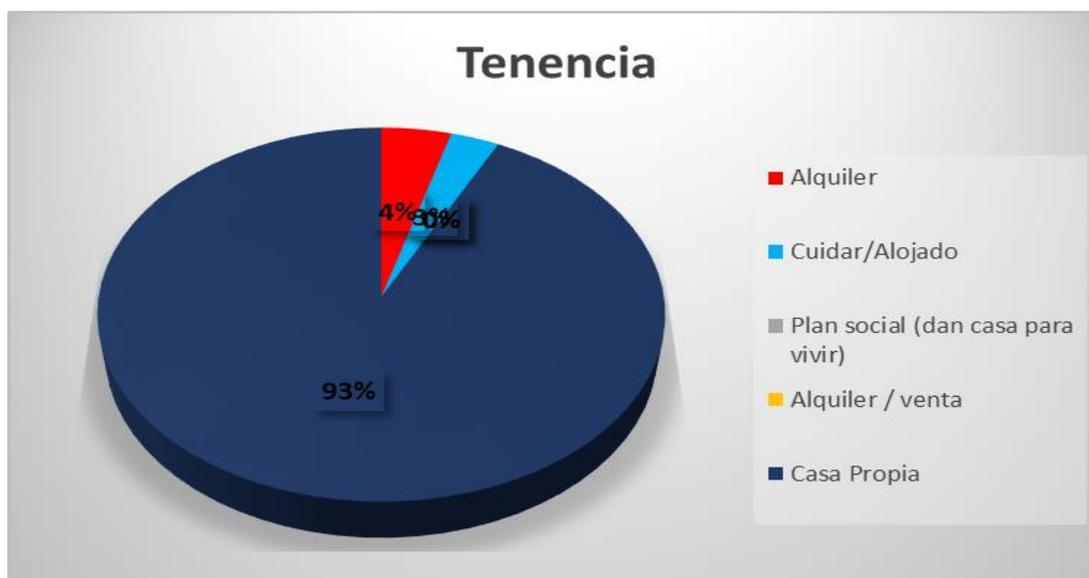
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.

## GRÁFICO DE TABLA 2

**TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.



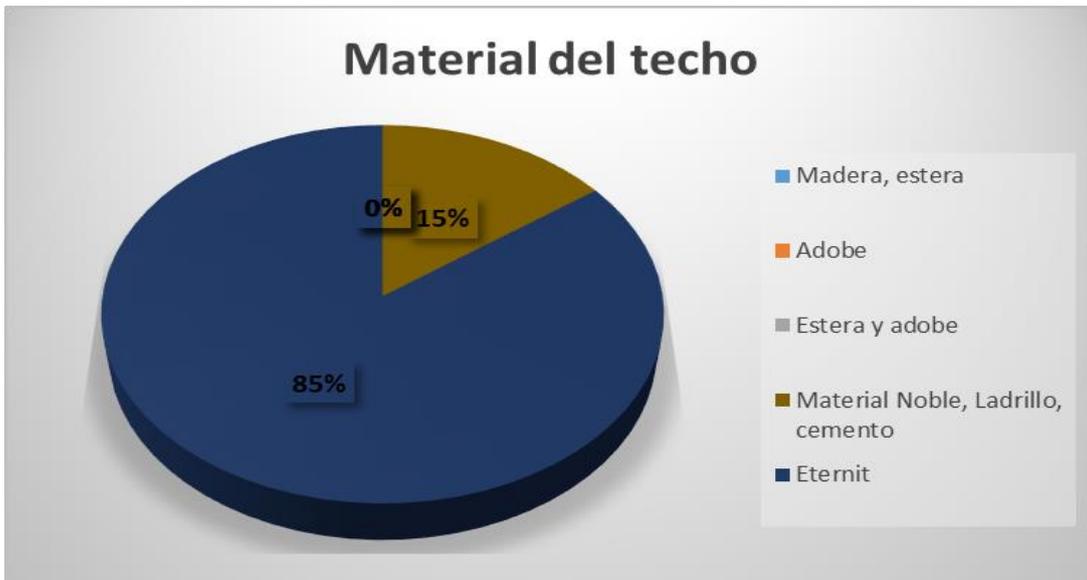
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.

### GRÁFICO DE TABLA 2

**TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



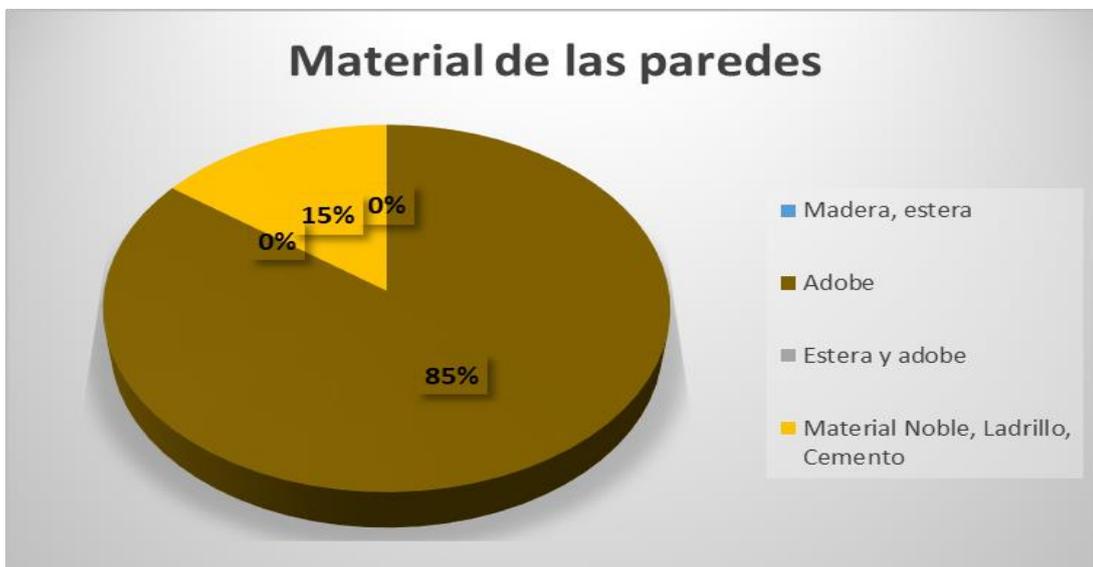
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.

### GRÁFICO DE TABLA 2

**TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.



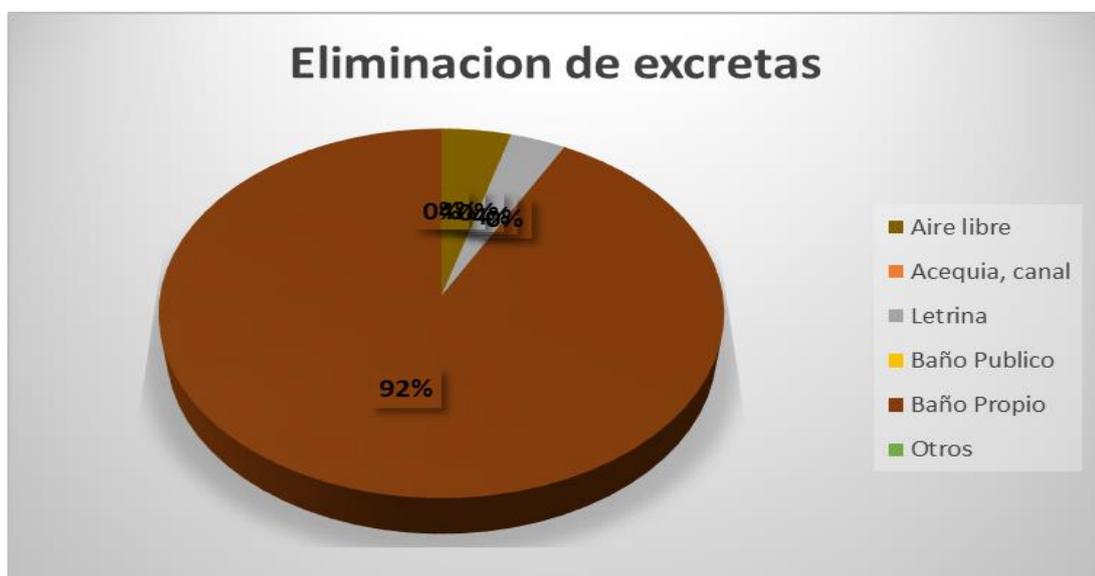
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.

## GRÁFICO DE TABLA 2

**TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.

## GRÁFICO DE TABLA 2

**TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2015.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.



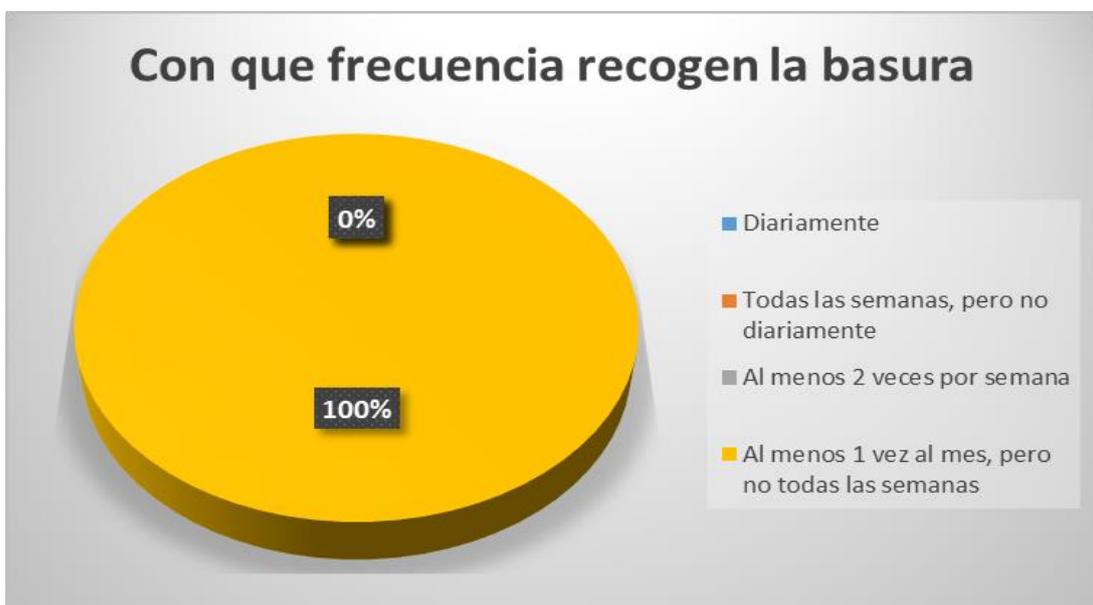
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.

## GRÁFICO DE TABLA 2

**TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



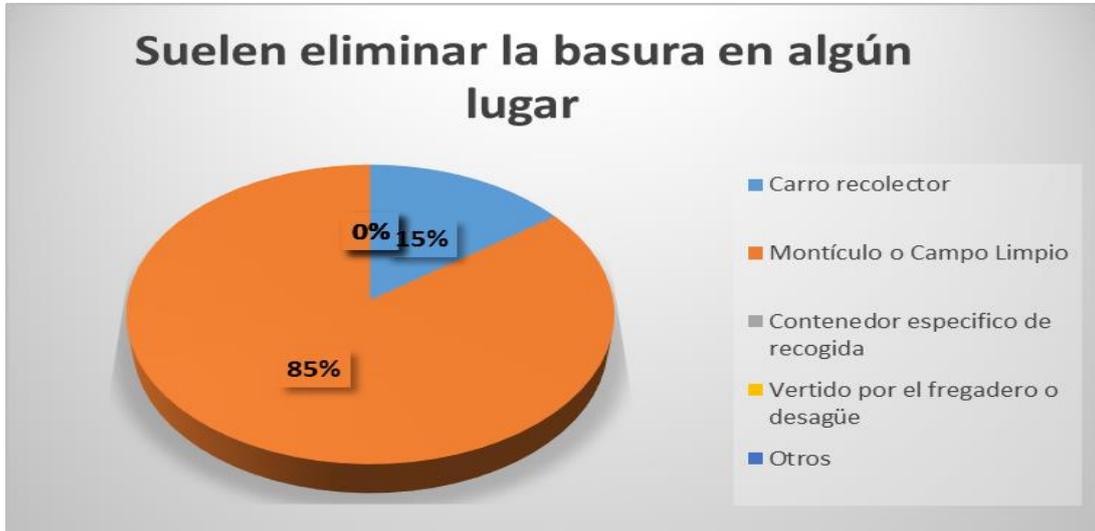
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.

## GRÁFICO DE TABLA 2

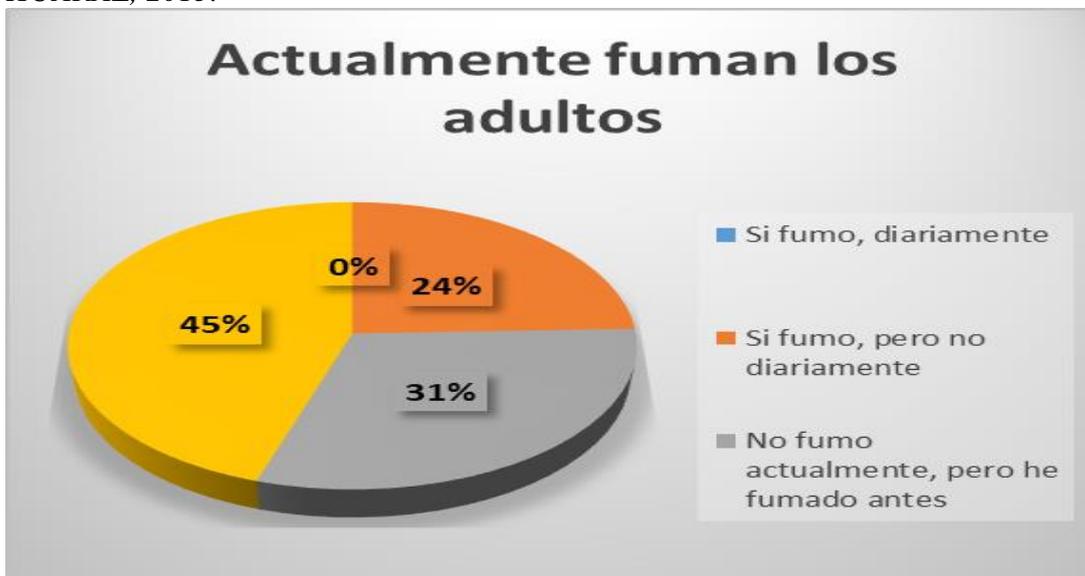
**TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.

### GRÁFICO DE TABLA 3

**TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.



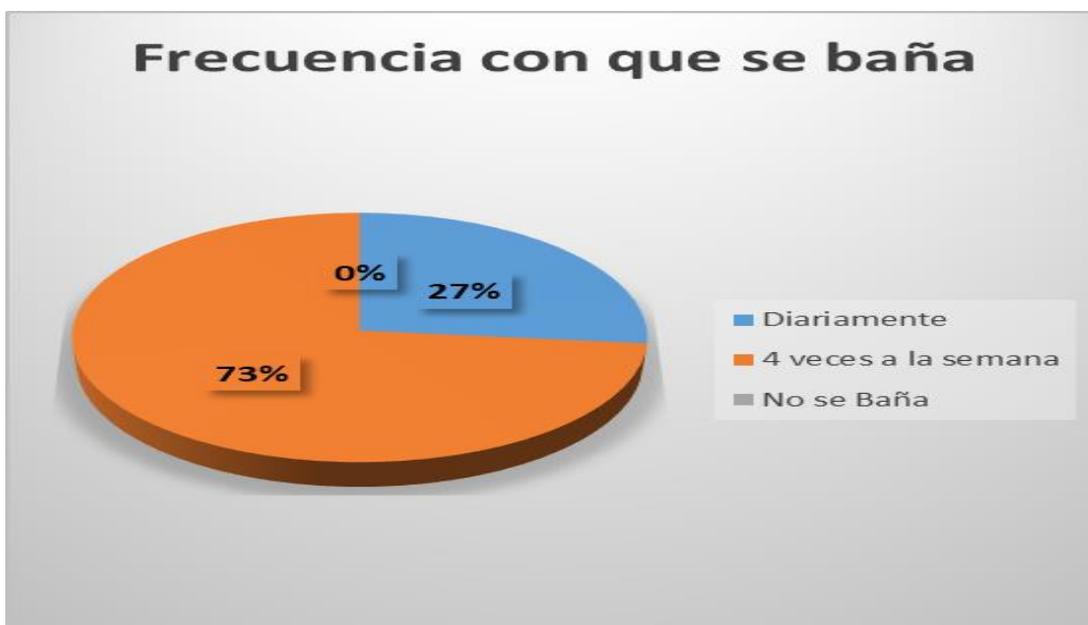
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.

### GRÁFICO DE TABLA 3

**TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.

### GRÁFICO DE TABLA 3

**TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.

### GRÁFICO DE TABLA 3

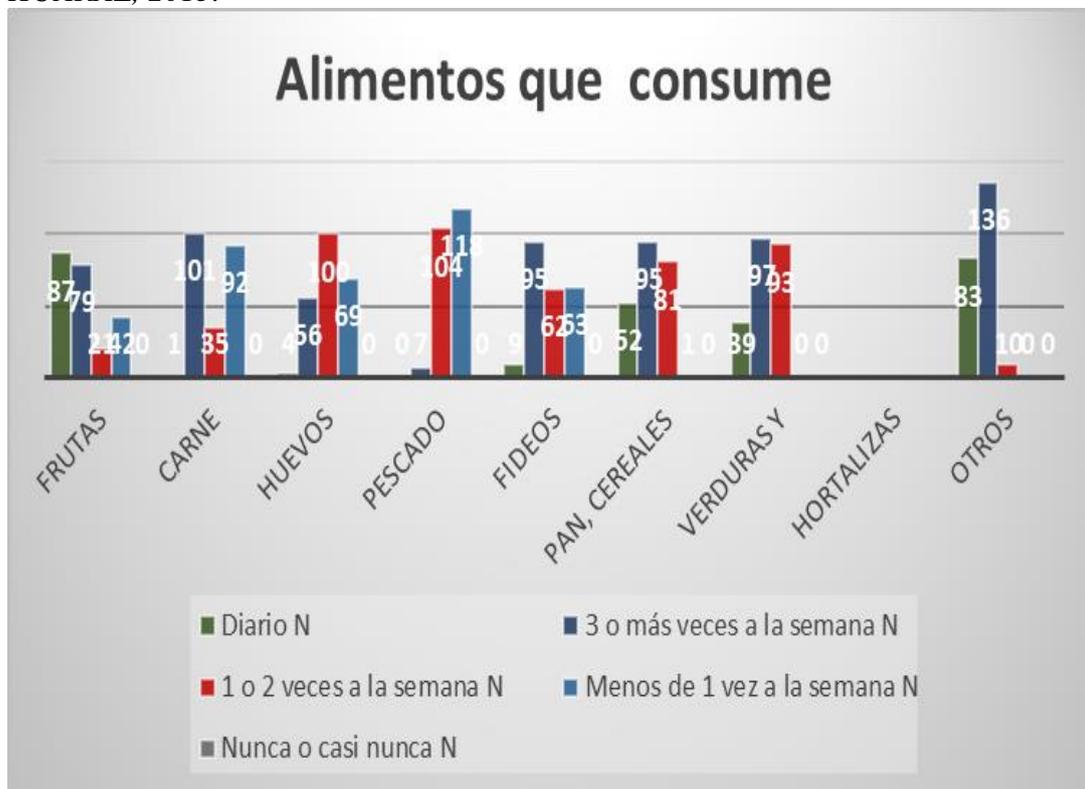
**TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.

### GRÁFICO DE TABLA 3

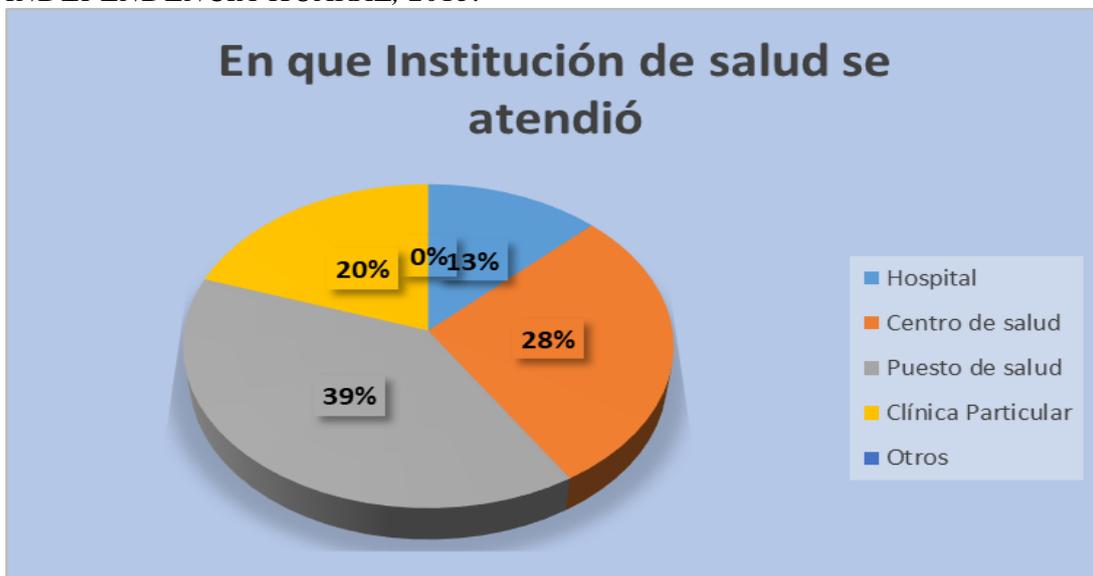
**TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



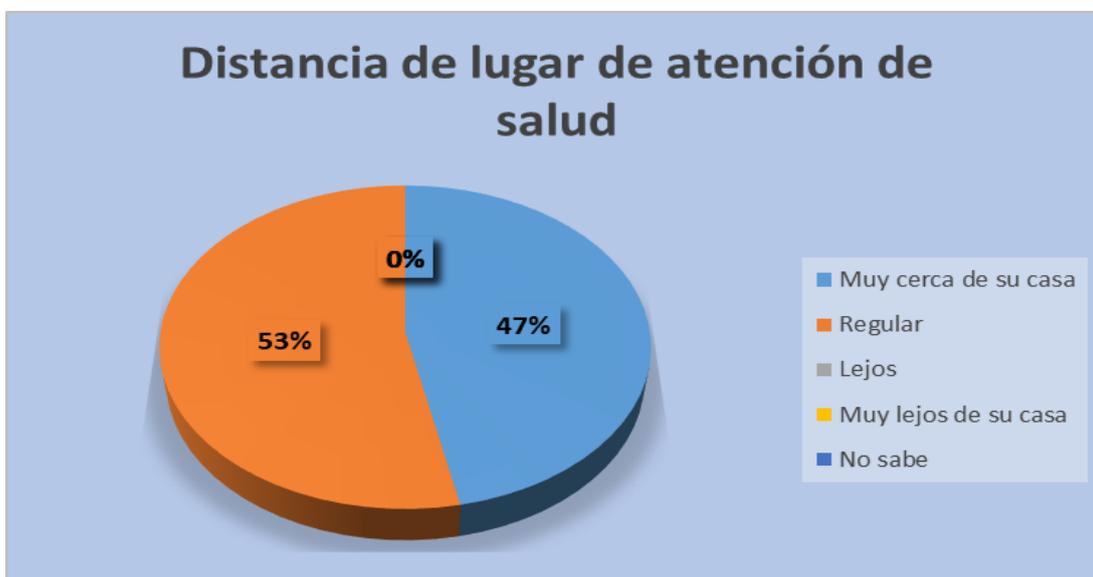
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.

### GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

**TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.

### GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

**TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.



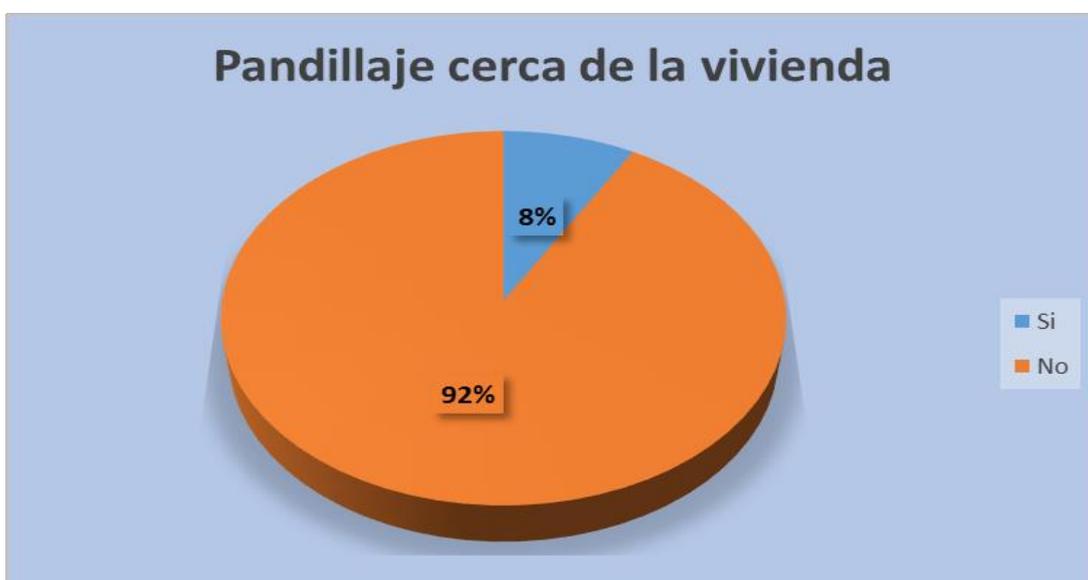
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.

### GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

**TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



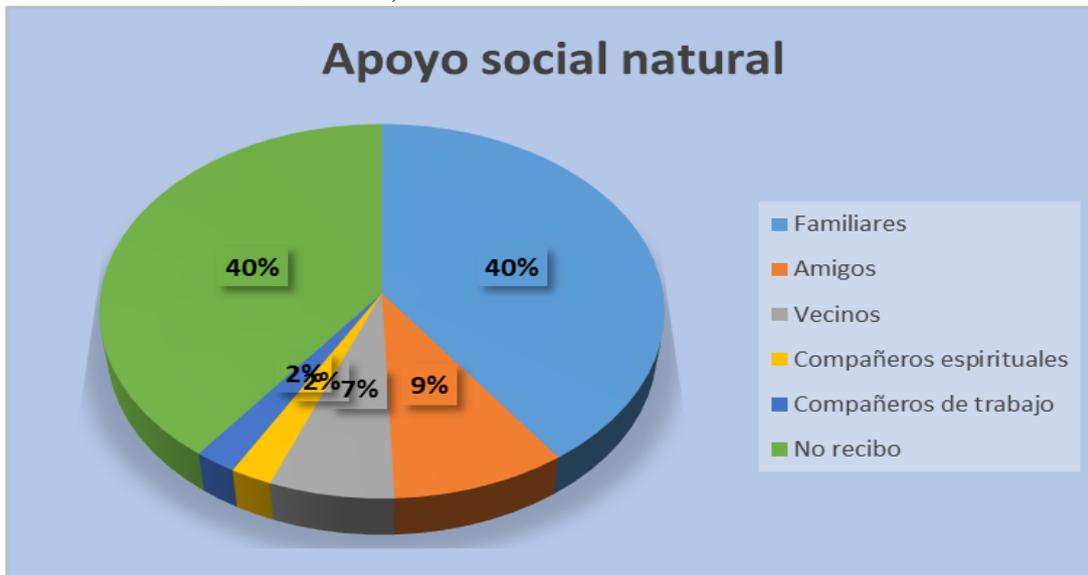
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.

### GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

**TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia- Huaraz, 2015.

### GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

**TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COYLLUR-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Coyllur-Independencia-Huaraz, 2015.