



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS
DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ - HUAYLLÁN -
POMABAMBA, 2018.**

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

AUTORA

JESUS UBALDO, WILMA YOLITA

ORCID 0000-0003-2292-6229

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Jesus Ubaldo, Wilma Yolita

ORCID 0000-0003-2292-6229

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
pregrado, Huaraz, Perú.

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz Perú.

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía
PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán
SECRETARIA

Mgtr. María Dora Velarde Campos
MIEMBRO

Mgtr. Romero Acevedo, Juan Hugo
ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente darme fuerza en toda la trayectoria de mi estudio siempre derramando su bendición en los momentos más difíciles y momentos buenos.

A mis queridos padres Isaac y Digna, hermanos (a) quienes fueron mi motivo, soporte y compañía durante todo el periodo de estudio para seguir luchando, con sus apoyos incondicionales que me brindaron.

Finalmente, agradezco a la universidad UCT-Católica, por formar parte de él, a los docentes por el apoyo, y tener el privilegio de enseñar, para ser un profesional competente.

DEDICATORIA

A Dios quien me acompaña
Siempre, por darme sabiduría,
fuerza, salud y bendición
guiándome en el trayecto de
mi vida para alcanzar mis
metas.

A mis padres hermanos(a) quienes
son el motor de mi vida, por sus apoyos
incondicionales quienes me motivaron
constantemente para alcanzar mis logros.

A mi lindo esposo que llegó a mi vida
tan hermoso para darme todo lo que me
hacía falta, quien me brinda comprensión,
seguridad y felicidad y forzarme en los
momentos difíciles para seguir adelante.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación cuantitativo, descriptivo con diseños de una sola casilla, el objetivo general fue identificar los determinantes de salud de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, 2018. La muestra de estudio estuvo constituida por 110 adultos, se aplicó cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando las técnicas de entrevista y observación, efectuando los principios éticos: El análisis fue procesado a base de datos en software SPSS Statics versión 25.0, donde se construyó las tablas simples y datos porcentuales las conclusiones fueron: Mas de la mitad de la Población del caserío de Huaychó son de sexo femenino, adultos maduros, el ingreso económico es menor de 750 soles, con trabajo eventual. Así mismo el gran porcentaje de la población tienen un estilo de vida no saludables mientras que el mínimo porcentaje presentan un estilo de vida saludables, de la misma manera la gran mayoría de los pobladores del caserío de Huaychó, refieren que el puesto de salud se encuentra cerca, cuentan con SIS-MINSA, y más de la mitad de la población manifiestan que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud es buena y el porcentaje restante refiere que la calidad de atención es mala, el mayor porcentaje menciona que no existe pandillaje en la población.

Palabras Claves: Adultos, Determinantes, Salud.

ABSTRACT

The present descriptive, quantitative research work with single-box designs, the general objective was to identify the health determinants of the adults of the hamlet of Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2018. The study sample consisted of 110 adults, it was applied questionnaire on the determinants of health, using interview and observation techniques, carrying out ethical principles: The analysis was processed using a database in SPSS Statics software version 25.0, where simple tables and percentage data were constructed, the conclusions were: More Of the half of the population of the hamlet of Huaychó are female, mature adults, the economic income is less than 750 soles, with temporary work. Likewise, the large percentage of the population have an unhealthy lifestyle, while the minimum percentage have a healthy lifestyle. In the same way, the vast majority of the residents of the Huaychado village report that the health post is Nearby, they have SIS-MINSA, and more than half of the population state that the quality of care they received at the health facility is good and the remaining percentage indicates that the quality of care is poor, the highest percentage mentioning that they do not gang exists in the population.

Key Words: Adults, Determinants, Health.

CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO.....	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
GRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Diseño de la investigación.....	21
3.2. Población y muestra.....	21
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Plan de análisis.	35
3.6. Matriz de consistencia.....	37
3.7. Principios éticos.....	38
VI. RESULTADOS.....	39
4.1.Resultados	39
4.2. Análisis de Resultados.....	46
V.CONCLUSIONES.....	57
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	39
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ – HUAYLLÁN - POMABAMBA, 2018.	
TABLA 2.....	40
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ - HUAYLLÁN - POMAMBAMBA, 2018.	
TABLA 3.....	42
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ – HUAYLLÁN - POMABAMBA, 2018.	
TABLA 4.....	44
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ – HUAYLLÁN - POMABAMBA, 2018.	

I. INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo de investigación cuantitativo, descriptivo con diseños de una sola casilla, tiene como objetivo general identificar los determinantes de salud de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba. Como objetivos específicos: identificar los determinantes de salud (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico saneamiento ambiental), los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), 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.

La muestra estuvo constituida por 110 adultos del caserío de Huaychó. A quienes se aplicó el instrumento de cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista y la observación. Mediante los datos estadísticos, se obtuvo los siguientes resultados explicativos, determinantes biosocioeconómicos de los adultos, más de la mitad de la población son femeninos, adultos maduros, con grado de instrucción secundaria completa /secundaria incompleta, tienen ingreso económico menor de 750 soles, con trabajo eventual.

De la misma manera en los resultados relacionado al entorno físico, se evidencia que más de la mitad tienen vivienda multifamiliar, tienen casa propia, el piso es de tierra, en cada habitación duermen de 2 a 3 miembros, cuentan con conexión de agua al domicilio, el baño es propio, usan leña para cocinar, cuentan con energía eléctrica permanente, la basura entierran y queman, el carro recolector pasa al menos 1 vez al mes pero no toda la semana.

De tal forma en cuanto a los estilos de vida encontramos que la mayoría de los pobladores actualmente no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se realizan un examen médico en un establecimiento de salud, el consumo de fruta es de 1 o 2 veces a la semana, comen carne 1 o 2 veces a la semana, consumen pescado menos de una vez a la semana, pan, cereales consumen diariamente. Por ello la población en estudio debe tomar en consideración que lo primordial es la salud y la alimentación saludable.

Finalizando la siguiente tabla sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se encontró que más de la mitad de los pobladores reciben apoyo social natural de familiares, reciben pensión 65, acoplan al comedor popular, no reciben vaso de leche, se atienden en un puesto de salud, el puesto de salud se encuentra a una distancia regular, todos tienen SIS-MINSA, la calidad de atención que reciben en el establecimiento es buena, no existe pandillaje en la población. Entonces la población concientiza sobre la salud y debe mantener el equilibrio para mejorar la calidad de atención en salud.

El propósito de la investigación es dar inicio de un nuevo conocimiento sobre los determinantes de salud en la población de estudio para entender mejor la problemática existente que influye en su salud y luego de su análisis proponer recomendaciones y alternativas de mejora.

Marck Lalonde (1) menciona que la salud es el estado completo del bienestar, físico, mental y social de la persona, por tanto se menciona que no solo es la ausencia de la enfermedad que se conceptualiza como subjetiva estática si no también la que se confronta la salud ante el bienestar, que no compensaba la capacidad para funcionar y que alcanzar la salud, es decir la salud en esas temporadas era un tópico hoy en día la salud es un concepto positivo un recurso para la vida que está en interacción dinámica con la enfermedad que toman dimensiones especiales referidas a las inseguridades.

La salud se desarrolla en las escalas de intereses en todos los países, dentro de las cuales se refiere a la seguridad que existe dentro de las mismas, desde la perspectiva saludable posee los cuidados que se brindan para prevenir las enfermedades transmisibles y no transmisibles y las incidencias de carácter natural las afecciones son situaciones que se acrecientan y se desarrollan dentro de nuestros organismos afectando la salud de manera negativa, las condiciones que se interactúan son adaptables dentro de los rasgos personales y multitudinarias que amplían en grado de causas (1).

En la década de los años setenta la salud se definió como el completo bienestar fisiológico, psicológico, social y las posibilidades para todos los individuos, se describe las capacidades para el desarrollo personal en sus niveles sociales, culturales, y espirituales, el cuidado humano no solamente es la falta de enfermedades, sino que va más allá, equilibrando las dimensiones físicas, mentales y sociales que se encuentra condicionada por sus múltiples factores que se les conoce como los determinantes sociales de la salud (2).

Los determinantes o causas contingentes son situaciones que se encuentran identificadas por los aspectos (biológicos, sociales, hereditarios, familiares, sociales, ambientales, laborales y culturales) estas causas varían de acuerdo la contingencia en las que se encuentran: los factores biológicas, debido los desarrollos científicos, las tecnológicas en ámbito de la salud, las ciencias genéticas y la ciencia médica. Los niveles de salud en la colectividad se encuentran relacionada a las condiciones en los múltiples determinantes al nivel sano de los individuos afectando a más de la mitad de las comunidades más vulnerables, de manera que se encuentran ligadas a los problemas sociales causadas por los agentes biológicos, donde más de la mitad de estas causas se reconocen en las extensiones de los centros sanitarios (2).

Las definiciones de la salud humana recobra importancia en los últimos veinte años donde se reconocen las restricciones que se identifican en las acciones orientadas a los peligros existentes que afecta la salud de la persona, donde se menciona que los entornos sociales cumplen una función influyente, en base a los fundamentos que se encuentran se alinean las ideas estructurales y los patrones sociales que están dirigidas al apoyo emocional en la toma de decisión y las probabilidades que se les brindaran donde se prevalece el manejo de su salud (3).

Los determinantes sociales de la salud establecen los diversos causas con deterioro a la definición que tiene un encuentro dentro de la salud y las situaciones en las que se encuentran las características de los individuos, de tal forma dentro del contexto saludable muchas veces se han mencionado las causas sociales, en la cual las personas habitan entre los determinantes de la salud, se indica las realidades sociales en los métodos que debe seguir para lograr una óptima condición social (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4) las causas referida en la condición de las patologías, donde se anuncia las promociones de la salud como planeamiento es más preciso en la salud comunitaria, como una medida que puede evitar el origen de las afecciones y las incidencias naturales de las patologías, de tal modo poder controlar de manera precisa a los condicionantes. El contexto circunstancial es la situación de la salud social que se menciona como métodos dentro de las cuales se forman, los condiciones que refiere la salud es más conocido como las consecuencias de dolencias de la población.

Los autores que concluyen la salud registran en nuestra realidad como los objetos de tratamiento en distintas colectividades mundiales de la salud, siendo así que en el año dos mil catorce la (OMS) puso en marcha el programa de intervención corporativa en la población sobre la salud, Así mismo en la dicha Unión Europea; las autoridades de la salud públicas y autónomas de España en coordinación, están implícitamente involucrados en los progresiones de los concluyentes de la salud (4).

En los últimos tiempos se han incrementado el fortalecimiento de las promociones inmuno preventivas en la prosperidad de la población encaminada, a base de los avances tecnológicos, y la ciencia que desarrolla nuevas afecciones no transmisibles, la educación en la parte preventiva de la salud se designa como un factor importante donde se enfatizan los valores y características individuales, y los cambios de las actitudes en cuanto a la atención y la calidad sin diferencias ninguna, por otro lado el Ministerio de Salud promueve mejora en cuanto a los aspectos sobre los determinantes de la salud, también la función y la administración de cada uno encaminada al avance en la salud (5).

El sistema de salud cuenta con recursos bajos en cuanto a la atención y los proyectos asignados, planificados y las estrategias. Por tanto son mencionados los incrementos de la demanda a escases de recursos económicos, la imposibilidad de la humanidad de prevenir la enfermedad, requiere innovación en cuanto a la salud y el reconocimiento de las patologías crónicas. La salud en desigualdad son valores que están ligados al conocimiento de recursos humanos, la justicia social es mencionado como la existencia de la desigualdad en varios conjuntos sociales dentro de ello se encuentra los estatus generales a contradicción por: recursos economía y la demografía (5).

La inequidad de la salud no siempre es mencionados como desigualdad causada por las amplias grietas que existen si no también existen muchos puntos de vista como las perspectivas de las mujeres y los varones, una desigualdad se refiere a una ideología implícita que interactúa de constante para la prevención de enfermedades y su posterior. Marck Lalonde expone los determinantes y desde ese momento se acrecentó y se desarrolló los diversos grupos causales categóricos, que evolucionan en los cambios ambientales, sociales. Las políticas aplicadas en los sistemas sanitarios en las organizaciones de los países, son precisados y los progresos evolucionan de manera igualitaria, en las redes públicas de progresión en las promociones de los estudios en la salud (5).

Las condiciones que se encuentran en la salud, no solamente son descritos por la falta de atenciones, sino que también es modo interactivo, donde destacan las inequidades que son condicionantes fundamentales en las características individuales y las sociales, de manera que afronta las prioridades de la prevención y el modo de modificación conductual que existe entre ellas. En la población peruana la realidad es

evidenciada por la existencia de desigualdad y la circunstancia de incapacidad negativa de los bienes sanitarios, dentro de ello se encuentran las observaciones que indican las importantes diferencias que son muy significativas para la salud, en cuanto al incremento de la esperanza de vida existen varios factores que estas ligadas como: Grado de instrucción y el grado económico también influye ocupación laboral de los individuos, de tal forma las actividades socioeconómicas que se asocian en diferencia de profundos series que existe uno con otro, se relata como la naturaleza de la sobrevivencia y las generaciones en todas las dimensiones sociales (6).

Huaychó es un caserío perteneciente al distrito de Huayllán, provincia de Pomabamba al departamento de Ancash ubicada al norte de nuestro país y abarca parte del distrito Huayllán. Que está al medio del río Lucma y Pomabamba. A una altitud media de a 2948 msnm; cuenta con una población aproximada de 320 habitantes.

El Caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba. Cuenta con autoridades como el presidente de la comunidad, presidente vaso de leche, alcalde de la comunidad, teniente y el secretario de la comunidad, también cuenta con el alcalde del distrito de Huayllán y de la provincia de Pomabamba y los respectivos regidores elegidos en elecciones públicas. De la misma manera cuenta con diferentes barrios cada uno con sus respectivas autoridades elegidos de la misma manera.

En relación a saneamiento básico el caserío de Huaychó cuenta con luz, agua, desagüe, además cuenta con señales de radio en frecuencias AM Y FM, de emisoras Distritales, Provinciales y de la capital de la República, se cuenta con televisión por antena.

Las festividades que se celebran en el caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba. Es la fiesta patronal de santo Toribio de Mogrovejo que se celebra el 8 de octubre, dura 5 días comienza el 6 termina el 10 de octubre, el aniversario de la creación del colegio secundaria además la celebración de la Semana Santa, la celebración del Carnaval, fiestas patrias, navidad, etc. Entre los platos típicos son el picante de cuy (papas sancochada, cuy frito, guiso ají especial con galleta), el caldo de gallina acompañado con trigo pelado, chocho con cancha, la chicha de jora entre otros.

En cuanto a la infraestructura cuenta con el puesto de salud, colegios como inicial, primaria y secundaria. Además cuenta con un cementerio, existe una iglesia católica y también otras iglesias donde se brinda culto a Dios a través de otras religiones como evangélicas, testigos de Jehová, Dios es Amor, entre otros. Cuenta con un estadio deportivo y una loza deportiva.

El puesto de salud de Huaychó la infraestructura es de material noble, tiene techo de eternit, de un piso, brinda los servicios de prevención y promoción, sala de espera, triaje, tóxico, sala de obstetricia, en caso de emergencia es referido al Hospital de Pomabamba. Los personales de salud son: 1 Licenciada, 1 Licenciada serumista, 1 Obstetricia serumista, 2 técnicos de enfermería, los Horarios de atención son de lunes a viernes, de 7:00am a 1:00pm.

Entre las patologías más frecuentes que se encuentra en el Caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, son: IRAS, EDAS y patologías degenerativas o crónicas como el cáncer, diabetes mellitus, hipertensión arterial y la anemia en la población general, siendo los más vulnerables los niños y los adultos mayores pese a ello este factor de riesgo perjudicaría el estado de salud del individuo llevando a las

complicaciones como una deficiencia de conocimientos en los niños y en el adulto perjudicaría realizar sus actividades diarias.

El presente estudio tuvo el propósito de identificar los determinantes de salud de los adultos del caserío de Huaychó, de esta manera obteniendo un mejor conocimiento sobre la realidad y la problemática de los determinantes de la salud en la población, ya que los estilos de vida en nuestro entorno es uno de los factores de riesgo que añade a muchas patologías, por ello permitirá establecer las prioridades de atención de salud integral. Con la finalidad de disminuir la prevalencia de las enfermedades crónicas y comunes en la población.

Entonces es importante dar a conocer los resultados a las autoridades ya que ellos al conocer la realidad que añade a su población podrán intervenir nuevos cambios, son ellos que en conjunto con autoridades locales, y municipio en conjunto podrán cambiar la situación con la finalidad de brindar equidad en la distribución de las riquezas que esta zona tiene a nivel ambiental, minería, cultivos, ganaderos, pues los determinantes de salud distribuidos de manera equitativa y adecuadas pueden cambiar el futuro del hermoso caserío de Huaychó - Huayllán – Pomabamba.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional:

Valdivia G. (7), en su estudio titulado: Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile 2016. Tuvo como objetivo identificar determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile, Tipo cuantitativo transversal, donde se llegó a obtener los siguientes resultados: el 68,5% fueron mujeres y el 31,5% fueron varones, el 22,5% de los participantes fueron adultos mayores, el 54% tenían educación media, el 51,7% de los participantes tenían ingresos medio bajo, el estilo de vida promotor de salud e general ($p=0,0274$) y en sub escalas como las relaciones interpersonales ($p=0,0007$), nutrición ($p=0,020$), manejo del estrés ($p=0,0442$) y crecimiento espiritual ($p < 0001$).

Silva et al (8), en la investigación titulada Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil 2015, tuvo el propósito de analizar los determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y la existencia de diferenciales de género, siendo un tipo de estudio descriptivo, los siguientes resultados son que los factores socioeconómicos fueron medidos por la escolaridad, influyen convincentemente a la condición de salud de los ancianos, también señala que fueron observados diferenciales de género como resultado que las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres; mientras en relación a las enfermedades crónicas el resultado no fue totalmente favorable a los hombres, y además en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Murillo D. et al (9), el estudio: Bienestar en personas mayores en situación de pobreza: determinantes y significados 2016, la cual tuvo como objetivo identificar el bienestar en personas mayores en situación de pobreza: determinantes y significados, estudio realizado de tipo cuantitativo descriptivo, como principales resultados se obtuvieron: la percepción del control interno fue clave para todos los participantes para la percepción de bienestar, busca que las personas mayores tengan el control de sus decisiones, acciones y de su ambiente, lo que facilita su autonomía, el percibir apoyo social se relacionó con el bienestar subjetivo, este apoyo es dado por la familia, amigos y/o estado, donde los amigos y familiares brindan reconocimiento, diversión y apoyo económico, el apoyo emocional e instrumental ayudan a que los adultos mayores.

A nivel Nacional:

Lecca N. (10), realizó un estudio título: Determinantes de la salud en la persona en el Centro Poblado Villa María Cieneguilla Centro –Sullana, 2016. Cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Villa María - Cieneguilla Centro- Sullana, para ello se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo, la muestra estaba conformado por 243 personas adultas, como principal conclusión se encontró que la mayoría eran de sexo femenino, con ingreso menores a 750 soles, además de tener la ocupación eventual. Los determinantes relacionados a la vivienda: casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, asimismo tenían su vivienda propia, la mayoría duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, de la misma manera tenían energía eléctrica permanente.

Melgarejo E. (11) Publicó el estudio titulado: Determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano San Pedro, Chimbote, 2015, cuyo objetivo fue identificar los 13 determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento

humano San Pedro de Chimbote en el 2015, para ello se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo, la muestra estuvo conformado por 120 adultos mayores, como principales resultados se obtuvo que el 62,0% eran de sexo masculino, el 61,0% no tenían grado de instrucción, el 72,0% tenían un ingreso económico hasta 1000 soles, el 47,0% de los adultos mayores eran jubilados, el 67,0% tenían una vivienda multifamiliar, el 100,0% tenían vivienda propia, el 88,0% tenían loseta, vinílicos o sin vinílicos en el piso, el 95,0% tenían conexión domiciliaria.

Herrera et al (12). La investigación titulada: Determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Pueblo Joven Villa María, Nuevo Chimbote, 2016, cuyo objetivo fue establecer y describir los determinantes de la salud de la mujer madura, para ello se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo y como principales resultados se obtuvo: el 42,5% que las mujeres tenían grado de instrucción inicial y/o primaria, el 90% tenían un ingreso económico de 751 a 1000 soles, el 96,0% de las mujeres tenían trabajo estable, el 100% de las mujeres tenían una vivienda unifamiliar, el 9% alquilaban su vivienda, el 100% de las mujeres tenían una habitación independiente, baño propio, conexiones de luz agua y gas independiente, el 97% de las mujeres desechan su basura por medio del carro recolector.

A nivel local:

Torre L. (13) en su estudio titulado: Determinantes de salud de los adultos del caserío de Churup-monterrey-Huaraz, 2017, el objetivo fue describir los determinantes de salud en los adultos del caserío de Churap-Monterrey-Huaraz, Tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 135 adultos, En los determinantes biosocioeconomicos se encontró que más de la mitad son de sexo

femenino, adultos jóvenes, perciben un ingreso menor a 750 soles; menos de la mitad con secundaria completa/ incompleta, trabajo eventual.

Fernández M. (14) En su investigación titulada: Determinantes de salud en adultos sanos del asentamiento humano las flores-Carhuaz-Ancash, 2019. Cuyo propósito fue identificar los determinantes en adultos sanos del asentamiento humano las flores-Carhuaz-Ancash. En su estudio de tipo cuantitativo de corte transversal de diseño descriptivo donde se concluye que en los determinantes biosocioeconómicos menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, ocupación trabajo eventual, adultos jóvenes, más de la mitad son de sexo femenino, 16 perciben un ingreso económico menor a 750 nuevos soles. Respecto a los determinantes de la salud con el entorno físico, menos de la mitad tienen casa propia, el material de piso de su casa es de cemento, más de la mitad tiene material de techo de cemento, material de paredes de cemento y ladrillo, duermen en una habitación 2 a 3 personas.

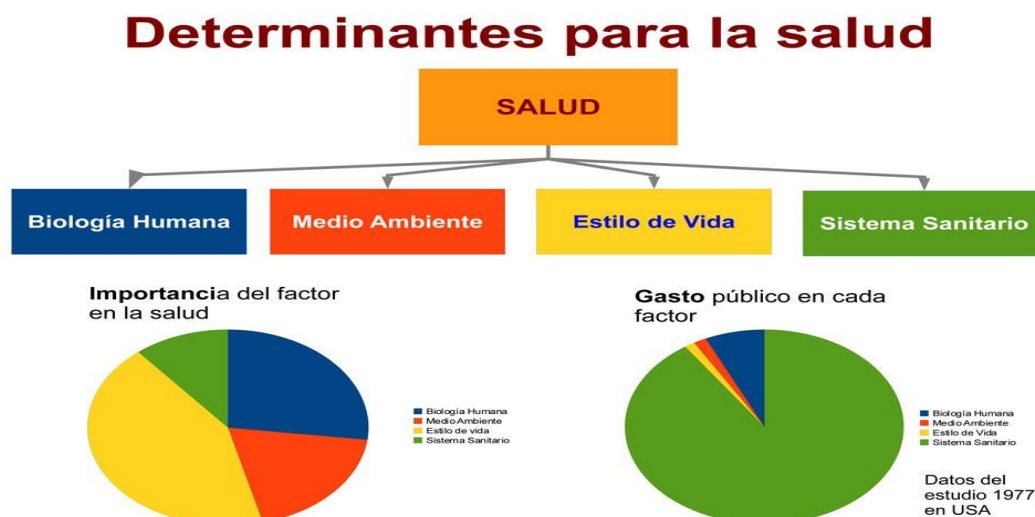
Hipolito R. (15) En su investigación titulada determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2017. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros Nuevo Chimbote, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Donde la muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y observación. Concluyendo que la mayoría de la población tienen vivienda unifamiliar; con piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; tienen techo de eternit y material noble ladrillo y cemento. También identificó que la totalidad cuenta con servicios básicos; el carro recolector de basura pasa dos veces por semanas.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

Los determinante de la salud se conceptualizo en el año 1974 donde Marck Lalonde mando a realizar un estudio a un grupo de epidemiólogos, para descifrar las causas de mortalidad de los canadienses de ese entonces había un sesenta y dos por ciento de estas se debían a las causas generadas por el medio ambiente y sus estilos de vida donde pretendía identificar las causas; desde ese entonces se continua con las detecciones de las causales que afectan la salud que adopto la OMS para mejorar la salud (16).

En la década de los setenta Lalonde plantea un método que aclaran los factores determinantes que se prevalecen mantienen hasta nuestros días con diversas modificaciones para su mejoría, donde se retracta de la gran influencia que tienen los estilos de vida de forma peculiar incluidas en los ambientes sociales y las biología humanas y las organizaciones en la salud humana de las cuales se evidencia la falta de prevención y educación en la salud de la población (16)

Las causas que las determina fueron identificadas por Lalonde y otros autores como Dahlgren y Whitehead que son los más destacadas y que están diagramadas en el grafico siguiente las desigualdades sociales de manera explícita las desigualdades que se encuentran son las consecuencias de la interacción que se producen desde las características individuales y sociales. Constantemente las personas se encuentran la primera categoría del diagrama donde se identifican los sexos, la edad y las causales genéticas, y los riesgos potenciales en la salud, a continuación, se preserva las conductas sociales que existen y las actividades de vida que se encuentran relacionadas que favorecen a las personas (17).



En el tercer grado se representan los constituyentes sociales poblacionales, en las interacciones que precisan las situaciones conductuales relacionadas a los niveles anteriores se evidencia el grupo de personas que se denotan en la parte extrema del diagrama son los menos favorecidos en las redes sanitarias y sociales que de manera constante se ven agravados por las condicionantes sociales e influidos por sus entornos sociales y que ocupan menos los servicios sociales (17).

En el siguiente grado observamos las causas que se asocian a las condiciones de vida y situaciones laborales que permite la acción en los servicios básicas y la nutrición de los mismos, dentro de este grado se encuentran el mal manejo de las actividades y los riesgos de exposición laboral condicionadas por los factores de socioeconómicos, culturales ambientales que abarcan y prevalecen a las demás actividades dependen del grado social en general a los productos sociales nacionales (17).

Las actividades saludables y el desarrollo que se logra en nuestro entorno influye constantemente para tomar las decisiones correctas orientadas a las acciones laborales y la forma de vida que debemos llevar y reiterar las creencias religiosas cuidando debidamente las actividades alimenticias dentro de las culturas del credo dependerán mucho del lugar y son las mujeres que se encuentran en las zonas rurales o las etnias son las que más prevalecen ligadas al rol que cumplen y sus necesidades culturales que interactúa con las diversas causas al modelo que representa (18).



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

Fundamentada en esta guía mencionan tres paradigmas importantes de determinantes como; las estructurales, son los que generan desigualdad en las saludes, trabajos, viviendas, beneficios a los accesos sanitarias; las determinantes intermedios son; los que son conocidos como determinantes intermediarios que es una consecuencia de los entornos sociales y poblacionales de condición desfavorable para la salud de constancia negativa; determinantes proximales son los comportamientos individuales de los individuos que puede favorecer o desvalidas para la salud; las personas que se encuentran en estos concluyentes están guiadas por las decisiones tomadas tras la influencia de sus entornos familiares, amigos que tienen una fuerte enlace con las redes de su comunidad (19).

a) Determinantes estructurales.

Conocidos como determinantes estructurales de las inequidades en salud, comprenden las condiciones del contexto social, económico y político, así como la gobernanza, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, las políticas públicas, la cultura y los valores sociales, y las condiciones que generan la gradiente de la posición socioeconómica, como la clase social, el sexo, la etnicidad, la educación para su bienestar ocupacional (20).

El modelo de determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica y político, donde el sistema social incluye los principales elementos que se puede mencionar; al gobierno, políticas macroeconómicas, políticas sociales, políticas públicas, valores sociales y culturales; de ellos depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso, en este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia, la posición socioeconómica, a través de la

educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (20).

b) Determinantes intermediarios.

Distribuyen según la estratificación social que determina a los individuos, familias y sus entornos, según su posición social, las diferencias de las exposiciones y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud las principales categorías de determinantes intermedios se puede mencionar como las circunstancias materiales, psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y propiamente dicha de sistema de la salud (21).

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal o las formas de vida que pueden promover o dañar la salud el marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en la salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones. La definición de salud es como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad está aún bien asentada después de casi sesenta años esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos, quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental (21).

Mi salud: Los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (21).

Comunidad: La comunidad que propone como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (22).

Servicios de salud: Es la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (23).

Educación: Este ámbito se trata de la influencia que el sistema de educación que está relacionado, con el empleo subsecuente, así como el ingreso, nivel de vida, conductas y salud física y mental (24).

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (25).

Territorio (ciudad): Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público (25).

Teorista de enfermería

Orem D. Define que el autocuidado es el conjunto de procedimientos, acciones y actividades que se aplica a todas las personas para poder intervenir algunas patologías porque vivimos y pasamos una serie de etapas y estamos propensos de padecer cualquier tipo de patologías, entonces el autocuidado se basa a la calidad de vida que tiene cada persona que cada uno de ellos tienen acciones inherentes para su salud de esa manera puedan controlar los factores de riesgo, porque la salud es muy

importante para la vida cotidiana y el bienestar de la persona. El individuo es todo emprendedor que trabaja simbólicamente, biológicamente y socialmente con un propósito de realizar sus ideas, por otro lado es la manera de reflexionar y la forma de pensar acerca de su propio estado de salud, Entonces el autocuidado y el cuidado de salud es de manera independiente que tiene las capacidades, actitudes que se asocia al proceso del crecimiento y desarrollo de la persona (26).

Enfermería es el arte de cuidar de acuerdo a las necesidad que requiera la persona, de esa manera se mejore la práctica de autocuidado tomando decisiones propios ya que esto esfuerzo se hace con la finalidad de poder corregir sus problemas de la salud, brindando apoyo ya sea interactuando pensamiento, sentimientos, experiencias o apoyo emocional que son muy importantes para la regulación del buen trabajo del desarrollo Humano (26).

Orem también define al autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado describe el por qué y cómo se cuidan las personas su salud de uno mismo, la teoría del déficit de autocuidado menciona de como el profesional de enfermería logra ayudar a la persona. Por último la teoría de los sistemas de enfermería se refiere a las relaciones que hay que conservar para que se origine el cuidado de una persona enferma. El concepto general del autocuidado es la relación que existe entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las pertenencias humanas, en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o apropiadas para conocer e equiparar algunos o todos los elementos de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto (27).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la investigación

La investigación fue de tipo Cuantitativo de nivel descriptivo, con diseño de una sola casilla.

Cuantitativa

Porque cuantifica los resultados en números o datos estadísticos, métodos investigaciones (28).

Descriptivo.

Nos quiere decir que el investigador solo utiliza un grupo de representación empírica donde también visualiza y relata la vivencia de un conjunto de personas para luego comunicar, a la vez los resultados han sido muy importantes para plantear diferentes problemas de tipo interpretativo y facilitó a identificar y describir los problemas existentes (29).

Diseño de la investigación

La presente investigación realiza una descripción del comportamiento de una sola variable, cuyos resultados se presentaron en tablas con diseño de una sola casilla; al ser un estudio descriptivo de una sola variable no cuenta con hipótesis (30).

3.2. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 320 personas adultos de ambos sexos que viven en caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba.

Muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 110 adultos del caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba.

Unidad de análisis

Los adultos que residen en caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Pobladores mayores de 18 años que reside en el caserío Huaychó – Huayllán - Pomabamba.
- Adultos que residan más de 3 años del caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba.
- Adulto que acepte participar en el estudio y firme su Consentimiento Informado.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que presente alguna enfermedad.
- Adulto con problemas de comunicación.
- Adulto con problemas neurológicos.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

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 (31).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (20 a 34 años)
- Adulto maduro (35 a 59 años)

- Adulto mayor (60 a más)

Sexo

Definición Conceptual

Son conjuntos de características biológicas que definen a las personas como hombres y mujeres (32).

Definición Operacional

Escala nominal

- Hombre
- Mujer

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 (33).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

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 (34).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es la actividad cotidiana de un individuo en cumplimiento del rol de subsistencia como el jefe de hogar (35).

Definición Operacional

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

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO.

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 (36).

Definición operacional

- Escala nominal
- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda Multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación
- Otros

Tendencia de vivienda

- Alquiler
- Cuidador/Alojamiento
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler/venta
- Casa propia
- Material del piso
- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Lámina asfáltica
- Parquet

Material del Techo

- Madera, estera
- Adobe

- Estera Adobe
- Material noble, ladrillo, cemento
- Eternit

Material de las paredes

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

Número de personas en un dormitorio

- 4 a más miembros
- 2 a más miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza(coronta de maíz)
- Excremento de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de la basura

- A campo abierto
- Rio
- En pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana

Frecuencia de recojo de basura por su casa

- Diariamente, al menos 4 días por semana
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (37).

Definición operacional

- Escala nominal
- Hábito de fumar
- Si fumo, diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

- Diario
- Dos a tres veces por semana

- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Nº de horas que duerme

- (06 a 08 h)
- (08 a 10 h)
- (10 a 12 h)

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Caminar

- Gimnasia Suave
- Juego con poco esfuerzo

- Correr
- Deporte
- Ninguno

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (38).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos
- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (39).

- Apoyo social natural
- Familiares
- Amigos
- Compañeros espirituales

- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y roedores (oferta disponible de servicios) (40).

En que Institución de salud se atendió:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud

- Clínica particular
- Otros

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

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 cerca de su casa

Escala nominal

(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 un instrumento (cuestionario) para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

- El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba. Que constituía 30 ítems distribuidos en 4 partes (anexo 03).
- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba, (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo);

- Los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba, (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba, (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.
- Control de Calidad de los datos:

Evaluación cualitativa:

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

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

Evaluación cuantitativa:

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

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

$$(x - l) / k$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (41).

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (42).

3.5. Plan de análisis

Procedimiento de recolección de datos

Para recolectar los datos de la presente investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se realizó con el consentimiento de los adultos del caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba. recalando que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son confidenciales.
- Se Aplicó con la fecha acordada con los adultos y disponibilidad y el tiempo que brindaron en la aplicación del instrumento.
- Se proseguía a aplicar el instrumento a cada adulto.
- Se realizó la lectura del contenido de los instrumentos a cada adulto.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 25 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera individual.

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 23 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.6 Matriz de consistencia.

TITULO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍCOS	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	METODOL OGÍA
Determina ntes de salud de los adultos del caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2018.	Identificar determinantes de salud de los adultos del caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2018.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar los determinantes de salud biosocioeconomicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes de los adultos del Caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba. ❖ Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida, alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba. ❖ Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba. 	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del caserío Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2018?	<p>Tipo: cuantitativo</p> <p>Diseño: descriptivo de una sola casilla.</p> <p>Técnica: entrevista y observación</p>

3.7 Principios éticos

El investigador previamente valora los aspectos éticos, tanto por el tema elegido como por el método seguido, y como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba, que la investigación será anónima y la información recibida solo se empleará para la investigación.

Privacidad

La información recolectada se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba.

Honestidad

Se informó a los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, que la información recibida solo se empleara con fines de investigación, las cuales se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento informado

Solo se trabajó con los adultos del caserío de Huaychó – Huayllán – Pomabamba, que aceptaron participar.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1 Determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2018.

VARIABLE	N	%
Sexo		
Masculino	53	48,2
Femenino	57	51,8
Total	110	100,00
Edad		
Adulto Joven	24	21,8
Adulto maduro	59	53,6
Adulto mayor	27	24,5
Total	110	100,00
Grado de instrucción		
Sin nivel instrucción	21	19,1
Inicial primaria	15	13,6
Secundaria completa ,secundaria incompleta	32	29,1
Superior universitaria	24	21,8
Superior no universitaria	18	16,4
Total	110	100,00
Ingreso económico familiar		
Menor de 750	80	72,7
De 751 a 1000	18	16,4
De 1001 a 1400	12	10,9
Total	110	100,00
Ocupación del jefe de familia		
Trabajo estable	8	7,3
Eventual	79	71,8
Sin ocupación	3	2,7
Estudiante	20	18,2
Total	110	100,00

Fuente: cuestionario sobre los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Caserío de Huaychó – Huayllán - Pomabamba, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes creadora de la línea de investigación.

TABLA 2 determinantes relacionado al entorno físico de los adultos del Caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2018.

VARIABLE	N	%
Tipo		
Vivienda unifamiliar	26	23,6
Vivienda multifamiliar	84	76,4
Total	110	100,00
Tenencia		
Propia	110	100
Total	110	100,00
material de piso		
Tierra	97	88,2
Entablado	13	11,8
Total	110	100,00
Material de techo		
Adobe	110	100
Total	110	100,00
Material de las paredes		
Adobe	110	100
Total	110	100,00
Cuántas personas duermen en una habitación		
2 a 3 miembros	85	77,3
Independiente	25	22,7
Total	110	100,00
Abastecimiento de agua		
Acequia	5	4,5
Conexión domiciliaria	105	95,5
Total	110	100,00
Eliminación de excretas		
Baño propio	110	100
Total	110	100,00
Combustible para cocinar		
Leña ,carbón	110	100
Total	110	100,00

Energía eléctrica		
Energía eléctrica permanente	110	100
Total	110	100,00
Disposición de basura		
En un pozo	17	15,5
Se entierra, quema, carro recolector	93	84,5
Total	110	100,00
¿Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?		
Al menos una vez al mes pero no todas las semanas	110	100
Total	110	100,00
¿Suelen eliminar la basura en alguno de los siguientes lugares?		
Carro recolector	61	55,5
Otros	49	44,5
Total	110	100,00

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes creadora de la línea de investigación.

TABLA 3 Determinantes de los estilos de vida de los Adultos del Caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2018.

VARIABLE	N	%
¿Actualmente fuma?		
Si fumo, pero no diariamente	29	26,4
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	81	73,6
Total	110	100,00
¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?		
Una vez a la semana	22	20,0
Ocasionalmente	60	54,5
No consumo	28	25,5
Total	110	100,00
¿Cuántas horas duerme Ud.?		
6 a 8 horas	77	70,0
8 a 10 horas	33	30,0
Total	110	100,00
¿Con que frecuencia se baña?		
Diariamente	49	44,5
4 veces a la semana	61	55,5
Total	110	100,00
¿Ud. realiza algún examen médico periódico? ¿En un establecimiento?		
Si	88	80,0
No	22	20,0
Total	110	100,00
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?		
Camina	110	100
Total	110	100,00
¿Qué actividad física realizó durante más de 20 minutos?		
Caminar	110	100
Total	110	100,00

Con que frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos

Alimentos	Diarios		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	0	0,0	54	49,1	56	50,9	0	0,0	110	100,00
Carne	1	0,9	8	7,3	68	61,8	33	30,0	110	100,00
Huevo	2	1,8	3	2,7	73	66,4	32	29,1	110	100,00
Pescado	0	0,0	23	20,9	40	36,4	47	42,7	110	100,00
Fideos	0	0,0	3	2,7	43	39,1	64	58,2	110	100,00
Pan ,cereales	77	70,0	21	19,1	12	10,9	0	0,0	110	100,00
Verduras	84	76,4	16	14,5	10	9,1	0	0,0	110	100,00
Otros	1	0,9	30	27,3	75	68,2	4	3,6	110	100,00

Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez.

TABLA 4 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2018.

VARIABLES	N	%
¿Recibe algún apoyo social natural?		
Familiares	96	87,3
Compañeros espirituales	14	12,7
Total	110	100,00
¿Recibe algún apoyo social organizado?		
Organizaciones de voluntariado	11	10,0
No recibo	99	90,0
Total	110	100,00
Pensión 65		
Si	94	85,5
No	16	14,5
Total	110	100,00
Comedor popular		
Si	43	39,1
No	67	60,9
Total	110	100,00
Vaso de leche		
Si	7	6,4
No	103	93,6
Total	110	100,00
Otros		
Si	84	76,4
No	26	23,6
Total	110	100,00
¿En qué institución de la salud se atendió en estos 12 últimos meses?		
Puesto de salud	28	25,5
Clínica de salud	81	73,6
Otros	1	0,9
Total	110	100,00
Considera usted que el lugar donde lo atendieron está.		
Muy cerca de su casa	9	8,2
Regular	101	91,8
Total	110	100,00

Qué tipo de seguro tiene usted		
SIS –MINSA	101	100
Total	110	100,00
El tiempo que espera para le atendieran en el establecimiento ¿le pareció?		
Regular	63	57,3
Corto	47	42,7
Total	110	100,00
¿La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?		
Buena	68	61,8
Regular	42	38,2
Total	110	100,00
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?		
No	110	100
Total	110	100,00

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes creadora de la línea de investigación.

4.2. Análisis de Resultados

Tabla 1

Determinantes biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2018. Hallamos que la mayoría de la población son de sexo femenino con 51,8%(57), así mismo apreciamos que los pobladores tienen las edades de 30 a59 años con 53,6%(59), con grado de instrucción secundaria completa /secundaria incompleta con 29,1%(32), tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles con 72,7%(80), cuentan con trabajo eventual con 71,8 %(79).

Los resultados obtenidos se asemejan a la investigación de León K. (43), en su investigación “Determinantes de salud de los adultos “San miguel” Monterrey-Huaraz, 2016” tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud de los adultos del sector “San Miguel” Monterrey-Huaraz. Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos participantes en la presente investigación que residen en el sector de “San miguel” Monterrey -Huaraz se observa que el 65,5 % (71) son de sexo femenino, el 47,3 % (52) son adultos jóvenes, el 57,3 % (63) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 89,1 (98) tiene un ingreso económico menor de 750 soles, el 50 % (55) tienen ocupación eventual.

De la misma manera se parece a su investigación de Salazar E. (44), titulado: determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marian sector A Cantu-Huaraz, 2018. Tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian sector A Cantu-Huaraz. Se presenta los siguientes resultados sobre los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Marian sector A Cantu-Huaraz. Que el 57% (61) de los adultos son de sexo

femenino, en un 66,4 % (71) son adultos maduros, el 39,3% (37) tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 42% (39.3) tiene un ingreso económico menor a 750 soles y el 70,1% (75) cuentan con trabajo eventual.

Los resultados adquiridos se defiere con su estudio de Aguirre N. (45), titulado: “Determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional “Medic Salud”-Trujillo, 2018”.Tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional “Medic Salud”-Trujillo,2018. Se observa que en cuanto a los determinantes de la salud del entorno Biosocioeconómico se encontró que, el 89% (125) son de sexo masculino, el 51%(72) son adultos jóvenes, 54%(75) tienen un grado de instrucción secundaria completa / incompleta, 41%(57) cuentan con un ingreso económico de 1001 a 1400 y el 71% (99) no tiene trabajo.

Defiere los resultados obtenidos de Cerna R. titulado: Determinantes de salud en los adultos maduros de AAHH. Común Chacra Huanchaco-Trujillo, 2016. Plasma el siguiente objetivo identificar Determinantes de salud en los adultos maduros de AAHH. Común Chacra Huanchaco-Trujillo. En cuanto al entorno Biosocioeconómco de Adultos maduros.AAHH Común Chacra Huanchaco Trujillo, 2016. Se observa que: el 54% (65) de adultos maduros son de sexo Masculino, el 33% (40) tienen grado de instrucción Inicial/Primaria, 75% (90) tienen un ingreso económico de 750 a 100, y 83% (100) cuenta con trabajo estable (46).

Sexo: está ligado a la caracterización de los individuos que se divide en masculinos y femeninos, donde se describe el comportamiento, el sexo también se refiere a la anatomía del sistema reproductor y las características sexuales (47).

Grado de instrucción : se refiere al nivel de grado más elevado de estudio que ha formado, sin tener en cuenta que han finalizado o están provisional o definitivamente incompletos, también se denomina registros lingüísticos a las variedades que ofrece la lengua y cada emisor selecciona con la finalidad de adaptarse a la situación (48).

Tabla 2

Determinantes de la salud relacionado con el entorno físico de los adultos del caserío de Huaychó -Huayllán - Pomabamba, 2018. Evidenciamos que tienen vivienda multifamiliar con 76,4%(84), tienen propia con 100% (110), tienen piso de tierra con 88,2% (97), el material de techo es adobe con 100%(110), poseen las paredes de adobe con 100%(110), en cada habitación duermen de 2 a 3 miembros con 77,3%(85), cuentan con conexión de agua domiciliaria con 95,5%(105), cuentan con baño propio con 100%(110), usan leña carbón para cocinar con 100%(110), tienen energía eléctrica permanente con 100%(110), en cuanto a la disposición de basura la mayoría, entierra , quema, carro recolector con 84,5%(93), el carro recolector pasa al menos 1 vez al mes pero no toda la semana 100%(110), la eliminación de basura es al carro recolector con 55,5%(61).

Los resultados encontrados son similares a los resultados de Villanueva A. Titulado: determinantes de salud de los adultos del Barrio de parco grande_ Pomabamba Ancash 2016. Tuvo como Objetivo Identificar los determinantes de la salud de los adultos del barrio de parco Grande–Pomabamba. En cuanto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico, se observa que el 72,1% - 98- tienen vivienda unifamiliar, 88,2% -120- tienen casa propia, 74,3% -101- el material del piso es tierra, 136% -100- material de techo es de teja, 90,4% -123- tienen material de paredes de adobe, 69,9% -95- duermen de 2 a 3 miembros en una

habitación, 100% -136- tienen conexión domiciliaria, 96,3% -131- cuentan con baño propio, 70,6% -96- cocinan con leña, 96,3% -131- tienen energía eléctrica permanente, 100% -136- 51 52 refieren que disponen su basura en carro recolector, 94,1% -128- que pasa diariamente el carro recolector recogiendo la basura y 100% -136- eliminan su basura en carro recolector (49).

Este estudio es idéntico a la investigación de Loarte E. Titulado: Determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa-Independencia-Huaraz, 2018. Planteó el siguiente objetivo identificar los determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa-Independencia-Huaraz. Determinantes de salud relacionados con el entorno físico, tienen viviendas Multifamiliares , 88,2% (164) tienen casa propia, 66,1% 65 (123) tienen piso de tierra, 93% (173) tienen techo de eternit, adobe 93% (173) tienen paredes de adobe, 59,1 % (110) duermen de 2 a 3 miembros en un dormitorio, 100% (186) tienen conexión de agua domiciliaria, 86,6% (161) cuenta con baño propio, 73,1% (136) utilizan leña para cocinar, 100% (186) cuenta con energía eléctrica permanente, 65,1% (121) entierran y queman la basura, 100% (186) recogen la basura al menos una vez al mes pero no todas las semanas, 91,9 % (171) elimina su basura en montículo o carro recolector (50).

Así mismo se refiere su investigación de Varela M. titulado: Determinantes de salud en la persona adulta mayor, el Presidio –el Porvenir 2016. Plantea el siguiente objetivo identificar determinantes de salud Determinantes de salud en la persona adulta mayor, el Presidio –el Porvenir en cuanto a la vivienda se encontró que el 54.7% cuenta con vivienda propia y el 10% vivienda encargada. Además el 62.7% cuenta con piso de material de cemento y el 7.3% de tierra. El 89.3% el material de techo es de concreto y el 0.7% cuenta con material de cartón y madera. El 34.7% tiene tres

habitaciones y el 1.3% cuenta con 5 habitaciones, el 82.7% cuenta con paredes de ladrillo y el 0.7% de madera. El 96.7% cuenta con agua entubada con conexión en casa y 3.3% con agua repartida de una cisterna, el 98% cuenta con servicio de luz eléctrica y el 2% con lámpara a kerosene y el 88% cuenta con cocina de gas y el 2% hace uso de kerosene además el 100% indica que pasan recogiendo la basura diariamente (51).

Esta investigación se refiere de Cribellero M. titulado: “Estilos de vida Y factores Biosocioculturales del adulto mayor del pueblo joven el progreso –Chimbote 2015” propone el siguiente objetivo “Determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adulto mayor del Pueblo Joven el Progreso – Chimbote”, en los factores biológicos se observa que el 55,6%(55) son de sexo masculino, en el factor cultural el 46,5 % (46) secundaria completa, mientras que el 63,6%(63) son católicos, en el factor social tenemos que el 40,4%(40) son casados (as), en cuanto a ocupación tenemos que el 65,7%(67) se dedican a otras labores, mientras que el 32,3%(32) del adulto mayor tienen un ingreso económico menor 400 soles (52).

Eliminación de basura, es utilizada para designar al control de los usuarios de recolección, tratamiento y eliminación los diferentes características de residuos, con la finalidad de reducir el nivel de impacto perjudicial de residuos sobre el medio ambiente y sociedad (53).

Vivienda multifamiliar, es una habitad donde las unidades de vivienda superpuesta albergan un grupo determinado de familias, cuya convivencia es el espacio que está bajo un régimen de condominio, con servicios y bienes compartidos, también se menciona que es una edificación en la hay agrupación de tres o más viviendas independientes es decir la convivencia no es una condición obligatoria (54).

Tabla 3

Denominada determinantes de los estilos de vida de los adultos del caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2018. Se visualiza que la mayoría de la población actualmente no fuman ,ni han fumado nunca de manera habitual con 73%(81), ocasionalmente ingieren bebidas alcohólicas con 54,5%(60), duermen de 6 a 8 horas con 70%(77), se bañan 4 veces a la semana con 55,5%(61), se realizan un examen médico en un establecimiento de salud con 80%(88), así mismo la actividad física que realizan en sus tiempos libres es caminar con 100%(110), en las últimas dos semanas durante más de 20 minutos la actividad que realizó es caminar con 100%(110).

Referente a la fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2018. Se percibe que la mayoría de la población consume fruta de 1 o 2 veces a la semana con 50%(56), así mismo consumen carne de 1 o 2 veces a la semana con 61%(68), consumen huevo de 1 o 2 veces a la semana con 66,4%(73), consumen pescado menos de una vez a la semana con 42,7%(47), el consumo de pan ,cereales es diario con 70%(77), se menciona que la mayoría de la población consume verduras ,hortalizas con 76,4%(84), consumen otros alimentos de 1 o 2 veces a la semana con 68,2%(75).

Estos datos se asemeja al estudio de Castromonte R. título: “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Monterrey, Sector Llactash –Independencia – Huaraz, 2017”. El 84,7% (100) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 70,3% (83) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (118) duermen de 6 a 8 horas, 89,8% (106) se bañan de 2/4 veces a la semana, 75,4% (89) se realizan examen médico en un estalecimiento de salud, 60,2% (71) la actividad física que

realizan es caminar 48,3% (57) caminan durante más de 20 minutos, 56,8% (67) consumen fruta 3 a más veces a la semana, 53,4% (63) consumen carne de 3 a más veces a la semana, 39,8% (47) consumen huevo de 1 o 2 veces a la semana, 6,3% (90) consumen pescado 1 vez a la semana, 89,8% (106) consumen fideos a diario, 88,1% (104) consumen pan y cereales diario y 61% (72) consumen verduras diario (55).

Este resultado es similar a la investigación de Fernandez E. (56), Titulada: Determinantes de salud de la persona adulta en el asentamiento Humano Lucas CutivaluII Etapa-Catacaos-Piura, 2016. El 87,8% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 63,9% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 91,7% duerme entre 6 a 8 horas, el 100,0% se baña diariamente, el 76,5% se realizan un examen médico periódico en un establecimiento de salud, en su tiempo libre camina 55,2% la actividad física que realizaron durante más de 20 minutos caminó 56,5% diariamente el 62,2% consumen fruta, el 45,2% huevos 1 o 2 veces a la semana, el 65,2% 1 o 2 veces a la semana consumen pescado, el 82,6% fideos, arroz y papa, el 82,2% pan y cereales, el 57,8% verduras y hortalizas, el 23,0% embutidos y enlatados, el 62,2% Consumen 3 o más veces a la semana el 42,6% carne. El 23,9% consumen dulces enlatados de 1 o 2 veces por semana.

Difiere su resultado de Solórzano M. (57) Titulado: Determinantes de la salud en los Adultos Mayores que Acuden al puesto de salud Miraflores –Chimbote, 2016. El 46,3% (44) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 53,6% (51) consumen alcohol, el 100% (95) duermen de 06 a 08 horas, el 52,6%(50) se bañan diariamente, el 67,4% (64) no realizan ningún examen médico periódico, El 68,4% (65) no realizan ninguna actividad física , El 55,8% (53) no realizó ninguna actividad física en los últimos 2 semanas, El 57,9% (55) consumen fruta, el 60% (57) consumen

carne a diario, el 34,7% (33) consumen huevo diariamente, el 50,5%(48) consumen pescado diariamente, fideos el 50% (62) consumen a diario, pan y cereal el 65,2%(36) consumen diario verduras, hortalizas el 40% (38) consumen 3 o más veces a la semana, el 30,5%(29) menos de 1 vez a la semana, lácteos el 33,7%(32) consumen 1 o 2 veces a la semana, dulces gaseosas el 63,2%(60) y frituras el 48,4%(46) no consumen nunca.

Los resultados hallados difiere de Belén B. (58) titulado: Determinantes de la salud en los adultos maduros asentamiento Humano Villa Magisterial-Nuevo Chimbote, 2016. El 58,7% (88) no fuma actualmente, el 33,3% (50) consume bebidas alcohólicas una vez al mes, el 53,3 % (80) duerme entre 8 a 10 horas, el 100% (150) se baña diariamente, el 68,7% (103) se realiza examen médico en el establecimiento de salud, el 46 % (69) no realiza actividad física en su tiempo libre, el 44,7 (67) en las dos últimas semanas realizaron deporte, el 58,7% (88)consume fruta diario, el 46% (69) consume la carne 3 o más veces a la semana, el 60% (90) consume huevo diario, el 41,3% (62) consume el pescado 3 o más veces a la semana, el 72,7%(109) consume pan y cereales diario, el 52,7% (79) consume verduras y hortalizas diario, el 31,3%(47) consume lácteos 3 o más veces a la semana, el 35,3% (53) consume dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana.

El chequeo médico y la salud dependen de múltiples aspectos, como la alimentación, del ambiente familiar y la organización de la sociedad, tratamiento de aguas residuales, acceso al sistema sanitario, el chequeo médico es importante para determinar los problemas de salud que posee la persona (59).

El reposo en las noches es considerado una necesidad primordial para el ser humano donde se puede relajar a nuestro cerebro, también se puede sentirse libres de

estrés preocupaciones esto nos da un beneficio tener una salud eficaz. Las horas recomendables para dormir son de 6 a 8 horas (59).

Tabla 4

Denominada determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Caserío de Huaychó-Huayllán-Pomabamba, 2018. Encontramos que la mayoría de la población recibe un apoyo social natural de familiares con 87,3%(96), no recibe un apoyo social organizado con 90%(99), recibe pensión 65 con de 85,5%(94), acoplan al comedor popular con 60,9%(67), no reciben vaso de leche con 93,6%(103). recibe otro apoyos con 76,4%(84), en los últimos 12 meses se atendió en un puesto de salud con 73,6%(81), el lugar donde atendieron se encuentra regular la distancia de sus casas con 91,8%(101), tienen SIS-MINSA con 100%(110), el tiempo de espera para que lo atendieran en el establecimiento de salud fue regular con 57,3%(63), la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud les fue buena con 61,8%(68),no existe pandillaje o delincuencia cerca a sus casas con 100%(110).

Se hallaron los siguientes resultados que se asemejen a su investigación de López R. titulada: Determinantes de salud en comerciantes adultos maduros mercado los Cedros-Nuevo Chimbote 2015. Plasmó como objetivo general Identificar los determinas de salud en comerciantes adultos maduros mercado los cedros-nuevo Chimbote. Se muestra que del 100%(105) adultos maduros, el 58%(60) se atiende en puestos de salud, el 89%(93) considera que el lugar donde se atendió se encuentra a una distancia regular, el 75%(79) tiene SIS, el 51%(53) manifiesta que el tiempo de espera es regular, el 82 % considera que la calidad de atención es buena ,el 79% (83) manifiesta que no existe pandillaje cerca de su casa ,el 100%(105) reciben apoyo

social natural de familiares ,el 100%(105) no recibe apoyo social organizado y el 100%(105) no recibe ningún apoyo de otras organizaciones (61).

También se encontró un estudio parecido de Manrique M. (62), Titulado: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-Sector B-Huaraz-Ancash, 2018. Planteó el siguiente objetivo identificar Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-Sector B-Huaraz-Ancash. Menciona en la tabla 4. Del 100% de encuestados el 73% (88) recibe apoyo social natural de familiares , 100% (120) no reciben apoyo social organizado, 51,7% (62) no recibe apoyo social organizado por el estado, 33% (40) no recibe Pensión 65; 45% (54) se atendieron en el puesto de salud en los últimos doce meses, 55% (66) consideran que el puesto de salud está a una distancia regular, 93% (112) cuenta con el Seguro Integral de Salud - MINSA, 54% (65) consideran el tiempo de espera regular, 54% (65) consideran la calidad de atención fue buena, 100% (120) no hay pandillaje.

Su estudio Rivera F. (63), defiere titulado: Determinantes de la salud de los adultos del Barrio de Huracán-Huari-Ancash, 2015. Plantea el siguiente objetivo determinar los Determinantes de la salud de los adultos del Barrio de Huracán-Huari-Ancash. En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos 66,9% (126) no reciben ningún apoyo social natural de sus familias, el 100% (130) no reciben ningún apoyo social organizado, 60,8% (79) reciben otros como programa juntos , 60% (78) se atienden en un puesto de salud, 40,8%(53) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es muy cerca de su casa, 83,1% (108) tienen SIS (MINSA) , 30,8% (40) manifiestan que es largo el tiempo de espera para la atención de salud y el 55,4% (72) refieren que la calidad de atención de salud es mala, finalmente el 100% (130) refieren que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de las viviendas.

Por último se halló su estudio Avila M. (64), difiere titulado: determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-la Huacapaita, 2016. Plantea el siguiente objetivo: Identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el Caserío Miraflores-la HuacaPaita, Resultados referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 73,5% se atendieron en el puesto de salud en los 12 últimos meses, el 67,7% tienen seguro del SIS - MINSA, y el 65,25 refiere que el establecimiento de salud está muy cerca de casa, el 45,2% manifiestan que el tiempo de espera fue corto, y el 63,2% refiere haber recibido una buena calidad de atención, el 96.8% considera que no existe pandillaje cerca de casa.

SIS – MINSA, en un Seguro Integral del Ministerio de Salud que cubre protección financiera a toda la población en el Perú con un enfoque de equilibrio, validez y de atención centrada en el seguro, es un programa donde todos los usuarios son beneficiarios (65).

V. CONCLUSIONES

- Determinantes biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Huaychó - Huayllán - Pomabamba, 2018. Más de la mitad de la población son de sexo femenino, son adultos maduros, con grado de instrucción secundaria completa /secundaria incompleta, tienen ingreso económico menor de 750, con trabajo eventual. Entonces se evidencia que los pobladores del caserío de Huaychó necesitan mejorar la educación, y la economía para solventar sus gastos.
- Determinantes del entorno físico se evidencia que más de la mitad tienen vivienda multifamiliar, tienen casa propia, el piso es de tierra, en cada habitación duermen de 2 a 3 miembros, cuentan con conexión de agua al domicilio, el baño es propio, cocinan con leña, la energía eléctrica es permanente, la basura entierran y queman, el carro recolector pasa al menos 1 vez al mes pero no toda la semana.
- Estilos de vida encontramos: la mayoría de los pobladores actualmente no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se realizan un examen médico en un establecimiento de salud, consume fruta de 1 o 2 veces a la semana consumen carne de 1 o 2 veces a la semana, consumen pescado menos de una vez a la semana, pan, cereales consumen diariamente. Por ello la población en estudio debe tomar en consideración que lo primordial es la salud y la alimentación saludable.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias, se obtuvo que más de la mitad de los pobladores recibe un apoyo social natural de familiares, recibe pensión 65, acoplan al comedor popular, no reciben vaso de leche, se atienden

en un puesto de salud, el puesto de salud se encuentra a una distancia regular, todos tienen SIS-MINSA, la calidad de atención que reciben en el establecimiento es buena, no existe pandillaje en la población. Entonces la población concientiza sobre la salud y debe mantener el equilibrio para mejorar la calidad de atención en salud.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades sobre los resultados encontrados para que coordinen, busquen estrategias y poder mejorar el estilo de vida, además mantener en equilibrio del chequeo médico que se realizan en el establecimiento de salud.
- Proponer a las autoridades y Municipalidad de Huayllán a contribuir con los presupuestos necesarios para la reconstrucción de la infraestructura del centro de salud Huaychó y requerir profesionales de salud, para que la atención sea favorable a sus necesidades. Con la finalidad de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud.
- Informar a la Municipalidad de Huayllán a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinantes de salud en los adultos maduros para que pueda gestionar obras como canales de riego así los pobladores puedan sembrar sus hortalizas, verduras, sembrar plantas como paltos y frutas, criar animales domésticos con la finalidad de mejorar el ingreso económico, para que tengan una alimentación saludable no perjudicar la salud a carencia de la economía.
- Recomendar a las autoridades de la población y personal de salud a seguir promoviendo la charla y sesiones educativas con el fin de mejorar y contrarrestar diferentes tipos de patologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Online].; 2015 [cited 2020 Junio 29].
2. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 20] Chile.
3. Maya L. Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida. [Online].; Colombia; 2006 [cited 2020 Junio 29].
4. Salud OOMdl. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de salud. [Online].; 2009 [cited 2020 06 29]. Available from: file:///C:/Users/H-P/Downloads/9789243563701_spa.pdf.
5. Fernando C. Determinantes sociales de la salud en el Perú. [Online].; 2005 [cited 2020 Junio 29]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf.
6. Oyola A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. [Online].; 2014 [cited 2020 Junio 29]. Available from: https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/publicaciones/determinantes_sociales_salud.pdf.
7. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22. [Online].; 2016. [Online].

[cited 2020 Julio 01]. Available from: file:///C:/Users/H-P/Downloads/2016_2_TM06023.pdf.

8. Silva R. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América latina: argentina y Brasil." Cienc. Trab (2006): 180-184. [Online].; 2015 [cited 2020 Julio 01]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=471386&indexSearch=ID>.
9. Murillo PA. En su estudio determinantes de la salud de la mujer adulta en la Urbanización Popular la Victoria-Piura 2016. [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1734/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MUJER_ADULTA_PONGO_HUAMAN_AMANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. lecca N. DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO PARAISO - NUEVO CHIMBOTE, 2015. [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5273/ADULTO_DETERMINANTE_Y_SALUD_LECCA_PONCE_NANCY_JUANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Melgarejo E. Determinantes de la Salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. Universidad Nacional de la Santa, Chimbote. Artículo científico. En que revista se ha publicado el artículo. [Online].; 2015 [cited 2020 Julio 01].

12. Herrera L,aMV. Determinantes de la salud en la mujer adulta madura, Pueblo Joven Villa María, Nuevo Chimbote, " Crescendo. Ciencias de la Salud 2.1 (2015): 141-157. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 01]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/>.
13. Torre L. "Determinantes de salud de los adultos del caserío de Churap-Monterrey-Huraz." (2017). [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1483/DETERMINANTES_DE_SALUD_ADULTOS_TORRE_SUAREZ_LILIANA_GLORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Fernández M. "Determinantes de salud en adultos sanos del asentamiento humano las flores-Carhuaz-Ancash,(2019). [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15014/ADULTOS_ESTILOS_DE_VIDA_FERNANDEZ_ZELAYA MARIA ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Hipolito R. "Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros–Nuevo Chimbote, (2017). [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
16. Lalonde M. Salud y determinantes de salud. [Online].; 2014 [cited 2020 Junio 29]. Available from: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>.

17. Galli A. Factores determinantes de salud. [Online].; Buenos Aires, diciembre 2017 [cited 2020 Junio 29]. Available from: <http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>.
18. Julio A. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y ENFERMEDAD. [Online].; 2000 [cited 2020 Junio 29]. Available from: https://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_determinantes.pdf.
19. Wong C. Determinantes Sociales de la Salud. [Online].; 2011 [cited 2020 Junio 29]. Available from: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/determinantes-sociales-2012.pdf>.
20. Amaya- J. Aprendiendo sobre determinantes sociales de la salud a través de crónicas, mediante un ambiente virtual de aprendizaje. [Online].; 2016 [cited 2020 Junio 29]. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n5/756-767/es>.
21. Benítez T. DETERMINANTES INTERMEDIOS Y PROXIMALES Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD (TARGA) EN UNA IPS DE BOGOTÁ”. [Online].; Bogotá, Colombia 2014 [cited 2020 Junio 29]. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>.
22. Raffino. M. Comunidad 18 de junio de 2020. [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: <https://concepto.de/comunidad/>.
23. Pucp. Servicio de salud. [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: <https://serviciodesalud.pucp.edu.pe/>.

24. Pérez J. educacion. [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from:
<https://definicion.de/educacion/>.
25. Borde E. El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. [Online].; Saúde debate 41 (spe2) Jun 2017 [cited 2020 Junio 29]. Available from:
<https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41nspe2/264-275/es/>.
26. Orem D. Conceptos del Paradigma de orem. [Online].; 1991 [cited 2020 Mayo 06].
[Online]. [cited 2020 Julio 13].
27. TEJADA T. CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO SEGÚN DOROTHEA OREM EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AYAPATA-2018. [Online]. [cited 2020 Julio 13]. Available from:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
28. PANEQUE J. ELEMENTOS BÁSICOS PARA LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA. [Online].; 2015 [cited 2020 Junio 29]. Available from:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/metodologia_de_la_investigacion_1998.pdf.
29. Orietta C. NIVELES DE APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CIENTÍFICA EN LAS TESIS DE PREGRADO REALIZADAS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE DURANTE LOS TRIENIOS 2002- 2003- 2004 Y 2007- 2008 - 2009. [Online].; Santiago – Chile 2013 [cited 2020 Junio 29]. Available from:

http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117640/Candia_O.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

30. Mackey E. DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN. [Online].; 2014 [cited 2020 Junio 29]. Available from: https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Disenos_investigacion_2005.pdf.
31. Osorio P. La edad mayor como producción sociocultural. [Online].; Instituto de la Comunicación e Imagen. Universidad de Chile 2010 [cited 2020 Junio 29]. Available from: <file:///C:/Users/H-P/Downloads/25658-1-83914-1-10-20121217.pdf>.
32. Marcuello C. SEXO, GENERO, IDENTIDAD SEXUAL Y SUS PATOLOGIAS. [Online].; 1999 [cited 2020 Junio 29]. Available from: <http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/459.pdf>.
33. Nakandakari GMCDDIRaJ. Grado de instrucción de embarazadas adolescentes." Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 6.3 (2013): 33-36,2012. [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=grado+de+instrucci%C3%B3n&oq=grado+de+inst.
34. economipedia. Ingreso. [Online].; 2019 [cited 2020 Julio 01]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>.
35. Wikipedia. Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Online]. [cited 2020 Julio 01].

36. gob.pe. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: <https://www.gob.pe/vivienda>.
37. arellano. Los Estilos de Vida (EdV)2019. [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: <https://www.arellano.pe/estilos-de-vida/>.
38. Wikipedia. Alimentación. [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>.
39. Gibezzi. V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud,2015. [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>.
40. scielo. Salud Pública de México 2017. [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014.
41. psicopreven. Evaluación cuantitativa y cualitativa: metodologías,2015. [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: <https://www.psicopreven.com/noticias-de-la-prevencion/123-metodologias-de-evaluacion-cuantitativas-y-cualitativas>.
42. scielo.. Confiabilidad interevaluador de la prueba video head impulse test en estudiantes de primer año de la generación de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso Casa Centra, 2017. [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162018000300267.
43. leon K. Determinates de salud de los adultos. [Online].; 2016 [cited 2020 Abril 30]. Available from:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/549/DETERMINANTES DE SALUD ADULTOS LEON VALERIO KATERIN KEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/549/DETERMINANTES_DE_SALUD_ADULTOS_LEON_VALERIO_KATERIN_KEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

44. Efrosina S. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS. [Online].; 2018 [cited 2020 Abril 30]. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3367/ADULTOS_DETERMINANTES DE LA SALUD SALAZAR DE LA CRUZ EFROSINA NORMILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3367/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_SALAZAR_DE_LA_CRUZ_EFROSINA_NORMILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
45. Natalie A. Determinantes de la salud de los pacientes. [Online].; 2018 [cited 2020 Abril 30]Trujillo. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9049/DETERMINATES_SALUD_AGUIRRE_MENDOZA_NATALIE_DORIS_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
46. Determinantes de salud de los adultos maduros. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 01] Trujillo. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15091/ADULTOS_MADUROS_CERNA_QUISPE_ROSMERY_CELINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
47. Wikipedia. Distinción entre sexo y género,2020. [Online]. [cited 2020 Junio 01. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Distinci%C3%B3n_entre_sexoy_g%C3%A9nero.

48. Nakandakari GMCDIRaJJ"didea"RdCMHNAAA63(33. Sistema educativo del Perú. [Online]. [cited 2020 01 Julio. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA.
49. Villanueva A. Determinantes de la salud de los adultos. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 01]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/173/VILLANUEVA_SOL_ORZANO_%20ANA_MARIA_DETERMINANTES_SALUD_ADULTOS_MAYORES_PARCO_GRANDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
50. Evelyn L. Determinantes de la salud de los adultos. [Online].; 2020 [cited 01 Mayo 30]Huaraz. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4720/ADULTOS_DETERMINANTES_LOARTE_TRUJILLO_MERCEDES_EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
51. Miguel V. Determinantes de salud en la persona adulta. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 01]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/VARELA_PERALTA_%20MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
52. Cribellero M. Estilos de vida y biosocioculturales del adulto mayor. [Online].; 2015 [cited 2020 Mayo 01]Chimbote. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1767/ADULTO_MAYOR

DETERMINANTES CRIBILLERO DE PAZ MERLY ARACELY.pdf?sequence=1
&isAllowed=y.

53. Parsons S. Gestión de residuos el 26 may 2020 a las 01:02. [Online]. [cited 2020 Julio 01].
Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n_de_residuos.

54. Salazar H. VIVIENDA MULTIFAMILIAR (DEFINICIÓN Y TIPOLOGÍA Publicado el
4 de sept. de 2016. [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from:
<https://es.slideshare.net/AnaELisaS/vivienda-multifamiliar-definicion-y-tipologa>.

55. Rosa C. Determinantes de salud de los adultos. [Online].; 2017 [cited 2020 Mayo 01]
Huaraz. Available from:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2650/DETERMINANTES
_DE_SALUD_ADULTOS_CASTROMONTE_TRUJILLO_ROSA_YOLANDA.pdf?se
quence=1&isAllowed=y.](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2650/DETERMINANTES_DE_SALUD_ADULTOS_CASTROMONTE_TRUJILLO_ROSA_YOLANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

56. Estefany F. Determinantes de salud de la persona adulta. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo
01] Piura. Available from:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1313/DETERMINANTES
_DE_LA_SALUD_FERNANDEZ_SALAZAR_ESTEFANI.pdf?sequence=4&isAllowe
d=y.](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1313/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_FERNANDEZ_SALAZAR_ESTEFANI.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

57. Solorzano M. Determinantes de la salud en los adultos. Chimbote, 2016. [Online]. [cited
2020 Julio 25]. Available from:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6004/ADULTOS_MAYO

RES DETERMINANTE SOLORZANO REQUE INGRID MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

58. Benites B. Determinantes de la salud en adultos maduro. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 01]Chimbote. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8553/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_BENITES_CORDOVA_CATHERIN_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8553/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_BENITES_CORDOVA_CATHERIN_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
59. Salud A. Qué es un chequeo médico Atención telefónica al 0810 222 SALUD (72583),2016. [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: [https://www.acasalud.com.ar/que-es-un-chequeo-medico/.](https://www.acasalud.com.ar/que-es-un-chequeo-medico/)
60. Saludemía.. Definición de Dormir y Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]; 2014. [Online]. [cited 2020 Julio 01]. Available from: [hppt/www.Conceptos dormir-descanso-Salud.](http://www.Conceptos dormir-descanso-Salud)
61. roxana L. Determinantes de salud de los comerciantes adultos maduros. [Online].; 2015 [cited 2020 Mayo 01]Chimbote. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1757/ADULTOS_MADUROS_DETERMINANTES_LOPEZ_PONTE_ROXANA_LIDIZET.pdf?sequence=3&isAllowed=y.](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1757/ADULTOS_MADUROS_DETERMINANTES_LOPEZ_PONTE_ROXANA_LIDIZET.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
62. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos. [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 01] Huaraz. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETER

MINANTES DE SALUD MANRIQUE ORDEANO MAGNOLIA CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

63. flormira R. Deterinantes de la salud de los adultos. [Online].; 2015 [cited 2020 Mayo 01] Chimbote. Available from:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5281/ADULTOS_DETERMINANTES_LOPEZ_RIVERA_FLORMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5281/ADULTOS_DETERMINANTES_LOPEZ_RIVERA_FLORMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

64. Avila M. DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO MIRAFLORES-LA HUACA PAITA,2016. [Online]. [cited 2020 Julio 03] Perú. Available from:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_AVILA_MOGOLLON_MERCEDES_JULEYDI.pdf?sequence=1.](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_AVILA_MOGOLLON_MERCEDES_JULEYDI.pdf?sequence=1)

65. Salud. M. COMISIÓN INTERVENTORA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD – SIS. [Online]. [cited 2020 Julio 26]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/sis/index.html>.



ANEXO 01

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ - HUAYLLÁN - POMABAMBA, 2018.

ELABORADO POR JESUS UBALDO, Wilma Yolita.

Iniciales o pseudónimo del nombre de la
persona.....
Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
2. **Edad:**
 - Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Mayor (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Mayor (60 a más años) ()
3. **Grado de Instrucción**
 - Sin nivel instrucción ()
 - Inicial/primaria ()
 - Secundaria completa / secundaria incompleta ()
 - Superior universitaria ()
 - Superior no universitaria ()
4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
 - Menor de 750 ()
 - De 751 a 1000 ()
 - De 1001 a 1400 ()
 - De 1401 a 1800 ()
 - De 1801 a mas ()
5. **Ocupación del jefe de la familia**

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2.Tenencia

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

6.3.Material de piso

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

6.4.Material del techo

- Madera, estera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillos y cemento 8)
- Eternit ()

6.5.Material de las paredes

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

6.6.Cuántas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua

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

8. Eliminación de excretas Aire libre ()

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

9. Combustible para cocinar

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

10. Energía eléctrica

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

11. Disposición de basura

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

12. ¿con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcoholicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

- Si () No ()

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

- Camina () Deporte ()
- Gimnasia () No realizo ()

20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante mas de 20 minuto?

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

21. DIETA:

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

ALIMENTOS	DIARIOS (1)	3 O MÁS VECES A LA SEMANA (2)	1 O 2 VECES A LA SEMANA (3)	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA (4)	NUNCA O CASI NUNCA (5)
1. Fruta					
2. Carne					
3. Huevo					
4. Pescado					
5. Fideos					
6. Pan, cereales					
7. Verduras, hortalizas					
8. Otros					
9. Total					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿recibe algún apoyo social natural?

- Familiares () 1
- Amigos () 2
- Vecinos () 3
- Compañeros espirituales () 4
- Compañeros de trabajo () 5
- No recibo () 6

23. ¿recibe algún apoyo social organizado?

- Organización de ayuda al enfermo () 1
- Seguridad social () 2
- Empresa para la que trabaja () 3
- Institución de acogida () 4
- Organizaciones de voluntarios () 5
- No recibe () 6

24. recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | | |
|--------------------|----------|----------|
| 1. pensión 65 | si () 1 | no () 2 |
| 2. comedor popular | si () 1 | no () 2 |
| 3. vaso de leche | si () 1 | no () 2 |
| 4. otros | si () 1 | no () 2 |

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

- Hospital () 1
- Centro de salud () 2
- Puesto de salud () 3
- Clínicas particulares () 4
- Otros () 5

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

- muy cerca de su casa () 1
- regular () 2
- lejos () 3
- muy lejos de su casa () 4
- no sabe () 5

27. Qué tipo de seguro tiene Usted?

- ESSALUD () 1
- SIS-MINSA () 2
- SANIDAD () 3
- Otros () 4

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

- Muy largo () 1
- Largo () 2
- Regular () 3
- Corto () 4
- Muy corto () 5
- No sabe () 6

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

- muy largo () 1
- buena () 2
- Regular () 3
- Mala () 4
- Muy mala () 5
- No sabe () 6

¿existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa? Si () 1 No () 2



ANEXO 02

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAYCHÓ - HUAYLLÁN – POMABAMBA, 2018.

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencial .

N= número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Marian – Sector Rivas – Independencia, 2015”.

(Ver anexo 03).

3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?

¿Esencial?

¿Útil pero no esencial?

¿No necesaria?

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



Anexo 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE
HUAYCHÓ - HUAYLLÁN – POMABAMBA, 2018.**

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 informaran de modo general, guardado en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....
Firma

TURNITIN JESUS UBALDO

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

6%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 4%

Excluir bibliografía

Activo