



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS  
DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLÓN Y  
ANTAHURÁN \_ JANGAS \_ ANCASH, 2015**

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

**AUTORA**

**FIGUEROA COCHACHIN, CINTIA MARÍA**

**ORCID: 0000-0003-1585-6058**

**ASESORA**

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

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

**HUARAZ - PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

**Figuroa Cochachin, Cintia María**

**ORCID:** 0000-0003-1585-6058

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Huaraz, Perú

### **ASESORA**

**Vílchez Reyes, María Adriana**

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

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

### **JURADO**

**Urquiaga Alva, María Elena**

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

**Guillen Salazar, Leda María**

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

**Ñique Tapia, Fanny Rocío**

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

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA**

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

**PRESIDENTE**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR**

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

**MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA**

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

**MIEMBRO**

**DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES**

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

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis docentes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote quienes fueron los guías para mi formación académica durante todos estos años, brindándome su apoyo constante para poder cumplir todas mis metas.

A la Dra. María Vílchez Reyes, por su motivación, comprensión y su entrega constante para poder llegar a culminar este presente estudio de investigación.

A todos los pobladores del Centro Poblado de Huantallón y Antahurán por brindarme su apoyo desinteresado y colaboración para el desarrollo del presente estudio.

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien me dio la fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, por darme la sabiduría y por ser mi guía para poder llegar a cumplir todos mis objetivos.

Con todo el amor y cariño inmenso a mis padres Andrés y Yolanda, hermanos por su apoyo incondicional y comprensión para poder llegar a concluir todas mis metas y sobre todo por estar siempre conmigo en los momentos difíciles.

## RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huantallón y Antahurán, Jangas – Ancash, integrada por 154 adultos, que respondieron al cuestionario sobre los determinantes de salud. El análisis de datos se hizo con el paquete PASW versión 18.0. Concluyendo: En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son adulto maduro, más de la mitad son de sexo femenino, grado de instrucción secundaria completa/incompleta, casi todos perciben 750.00 soles mensuales y tienen trabajo eventual. La mayoría de los adultos tienen vivienda unifamiliar, casi todos tienen casa propia, duermen de dos a más miembros en una habitación, duermen de 6 a 8 horas, tienen baño propio, cocinan a leña, disponen su basura a campo abierto; todos cuentan con agua a conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente. En cuanto a los determinantes de estilos de vida la mayoría si fuman pero no diariamente, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan al menos 4 veces/semana, consumen frutas 3 a más veces/semana, carne 3 a más veces/semana, huevo 3 a más veces/semana, verduras diariamente, consumen pan y fideos 3 a más veces/semana. Más de la mitad cuenta con apoyo social de familiares, no reciben apoyo social organizado, más de la mitad son atendidos en un puesto de salud todos cuentan con seguro SIS, el tiempo de espera y calidad de atención es regular y no existe pandillaje.

**Palabras clave:** Adultos, Determinantes de Salud, Equidad.

## **ABSTRACT**

The present research study is a descriptive quantitative type, a single box design. It aimed to describe the health determinants of adults of the Huantallón and Antahurán Village Center, Jangas - Ancash, composed of 154 adults, who responded to the questionnaire on health determinants. The data analysis was done with the PASW package version 18.0. Concluding: In the biosocioeconomic determinants the majority are mature adults, more than half are female, complete / incomplete secondary education, and almost all receive 750.00 soles per month and have temporary work. Most adults have single-family homes, almost all have their own homes, sleep two or more members in a room, sleep 6 to 8 hours, have their own bathroom, cook wood, dispose of their garbage in the open; all have water at home connection, permanent electricity. As for the determinants of lifestyles, the majority if they smoke but not daily, drink alcoholic beverages occasionally, bathe at least 4 times / week, consume fruits 3 more times / week, meat 3 more times / week, egg 3 at more times / week, vegetables daily, eat bread and noodles 3 to more times / week. More than half have social support from family members, they do not receive organized social support, more than half are treated in a health post, all have SIS insurance, the waiting time and quality of care is regular and there is no gang

**Keywords: Adults, Determinants of Health Equity.**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>1. TÍTULO DE TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR .....</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA .....</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRAC .....</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO .....</b>	<b>viii</b>
<b>7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS .....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>24</b>
3.1 Diseño de la investigación .....	24
3.2. Poblacion muestral .....	24
3.3. Definición y Operacionalización de variables .....	25
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5. Plan de análisis .....	40
3.6. Matriz de consistencia.....	41
3.7. Principios éticos .....	43
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
4.1. Resultados .....	44
4.2. Análisis de resultados.....	56
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>81</b>
Aspectos complementarios.....	83
Referencias bibliográficas .....	84
Anexo .....	103

## ÍNDICE DE TABLAS

### **TABLA 1**

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN - JANGAS - ANCASH, 2015 .....	44
--	----

### **TABLA 2**

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN - JANGAS - ANCASH, 2015 .....	46
--	----

### **TABLA 3**

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN - JANGAS - ANCASH, 2015 .....	49
---	----

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

DETERMINANTES DE SALUD LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN - JANGAS - ANCASH, 2015.....	52
---	----

## ÍNDICE DE GRÁFICO

### **GRÁFICO DE TABLA 1.**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN– JANGAS - ANCASH, 2015 .....	<b>123</b>
--	------------

### **GRÁFICO DE TABLA 2.**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN – JANGAS - ANCASH, 2015 .....	<b>125</b>
--	------------

### **GRÁFICO DE TABLA 3**

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLON Y ANTAHURÁN – JANGAS - ANCASH, 2015 .....	<b>132</b>
---	------------

### **GRÁFICO DE TABLA 4, 5 Y 6**

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN – JANGAS - ANCASH, 2015.....	<b>136</b>
--	------------

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huantallón y Antahurán, Jangas – Ancash, 2015. Debido a la mayoría de problemas sanitarios en la que se encuentran expuesta las condiciones de vida de la persona, factores que se encuentran en su entorno, los mismos que pueden perjudicar o garantizar su salud.

La adultez es una etapa del desarrollo humano y viene después de la etapa de la juventud para luego pasar por la ancianidad. Está comprende entre los 20 y los 65 años aunque como el resto de las etapas del desarrollo humano no es fácil determinar en forma precisa cuando se inicia y cuando acaba ya que además de ser cambios graduales dependen de las circunstancias de cada uno de los individuos (1).

Los rasgos en la adultez presentan poco control en sus sentimientos y su vida emocional, esto hace afrontar la vida con menor seguridad y serenidad así mismo es la época donde el ser humano debe tener mayor rendimiento en la actividad física y alimentaria, cabe resaltar que no todos llegan a la madurez con lo que podríamos clasificarlos en dos grupos: adultos maduros y adultos no-maduros o inmaduros (2).

En relación a la salud a nivel mundial, las tasas de mortalidad han disminuido en los últimos decenios en la mayoría de las regiones del mundo, en los últimos 20 años, la esperanza de vida a los 15 años ha aumentado en la mayoría de ellas entre 2 y 3 años. Entre las más destacadas están los países con altos niveles de mortalidad de África, donde la esperanza de vida a los 15 años de edad disminuyó, donde en ese

mismo periodo se registró una disminución de 4,2 años para los varones y de 1,6 años para las mujeres (3).

La Organización Mundial de Salud (OMS), en el 2017, las principales causas de mortalidad en los adultos es el cáncer en un 70%, como también enfermedades de transmisión vectorial con un 20% a consecuencia de parásitos o animales infectados transmitiéndose a través de una picadura. Así mismo el 10% es consecuencia de las enfermedades no transmisibles por el exceso de bebidas azucaradas ocasionando la diabetes, como también por el alto consumo de sal en los alimentos causando hipertensión arterial (4).

En la actualidad, España es el país de Europa con una mayor esperanza de vida y el segundo país a nivel mundial tras Japón, un objetivo al que se ha llegado en gran medida a través de las estrategias sanitarias que se han venido incorporando en las últimas décadas según queda constancia en el Tercer Informe sobre Demografía publicado por la Comisión Europea de Estadísticas (5).

A nivel de América Latina, el incremento de las políticas preventivas, que se iniciarán a los 40 años para cada individuo, llevará a escenarios que no dejan de preocupar, actualmente por cada niño que nace hay aproximadamente diez hombres que tienen 66 años o más; para el año 2020 la “Organización Mundial de la Salud” proyecta por cada niño que nazca, quince los hombres de 66 años o más y para el 2050 se calcula que serán hasta veinticinco con edades superiores a 65 años (6).

En un estudio realizado por La Organización Panamericana de Salud (OPS), se menciona que la causa de la mortalidad en las Américas en el 2016 fue por la tuberculosis con 23 mil personas fallecidas, más de 223.000 en solo un año; así mismo el consumo excesivo de grasas causa más de 500 mil muertes por enfermedades cardiovasculares (7).

En Chile según los datos de la Organización Mundial de Salud (OMS), es el país con mayor esperanza de vida, el promedio de vida es de 80 años, haciendo mención que está en una posición económica más estratificada dando entrada a medicamentos extranjeros. Por otro lado, la diabetes es una de las enfermedades crónicas que aumenta de manera incontrolable, siendo así que el país de Belice prevalece con una tasa de 12,4% con alto grado de porcentaje en dicha enfermedad, cuyo que el ministerio de salud está poniendo medidas de prevención y promoviendo al aumento de personas a 3 (8).

En Colombia los adultos carecen de reformas legales que les aseguren protección en salud, se caracterizan por vivir en pobreza, abandono y exclusión social. Más del 40% de ellos tienen problemas mentales como depresión. Hay alrededor de 841 millones. La cifra de mayores de 60 años bordea el 11 por ciento de la población hoy, cuando en el 2005 apenas representaba el 7,5. Se calcula, de hecho, que en el 2020 existirán 6,5 millones de personas en estas condiciones, un crecimiento que en Colombia requirió 26 años (9).

En Brasil, el estado de Rio Grande del Sur es el estado más envejecido del país con una población del 15% con más de 60 años, y una previsión del 24% para el año 2030. La expectativa de vida es de alrededor 72 años para los hombres y 79 para las

mujeres. La doctora Prisilla, coordinadora de salud del adulto mayor del estado, resaltó que el 70% de esa población se encuentra en municipios pequeños menos de 10 millones de personas, las tres principales causas de muerte, las enfermedades del sistema circulatorio (41,9%), las neoplasias (17,9%) y enfermedades del sistema respiratorio (14,9%) (10).

La salud en el Perú, existen más de 75 000 número de personas que viven con VIH, la prevalencia de infección en adultos es entre 15 y 49 años: 0,4%. Personas adultas de 15 años que viven con el VIH: 73 000. Mujeres de 15 años que viven con el VIH: 18 000. Fallecimientos por SIDA: 5 000. Así mismo has personas infectadas por tuberculosis ocasionado por el alto exceso de consumo de tabaco, como también problemas asociados a la condición de vida, falta de educación, pobreza (11).

En el año 2016, la población se encontraba en situación de pobreza extrema siendo el 3,8% que equivale a 1 millón 197 mil personas, que tenían un costo inferior en la canasta básica de alimentos. También la cantidad de peruanos asegurados en el (SIS) en el Perú es de 16 614 845 el cual disminuyó un 2,8% en comparación del año 2016, de los cuales solo 1 725 545 son adultos mayores en comparación del año 2016 aumenta en un 0,9%, los cuales se atendieron 776 546 personas que están en la etapa adulta mayor (12).

Según el INEI en el 2017 la pobreza afectó al 44,4% de la población rural y al 15,1% de la población urbana, incrementándose el 0.6% en zona rural el 1.2% en zonas urbanas más que el año 2016. No obstante, la situación social en el Perú

aún sigue siendo un problema para el desarrollo de nuestro país, más del 50% de la población peruana continúa viviendo en condiciones de pobreza (13).

En la Dirección Regional de Salud Ancash (DIRES), menciona la gran parte de las consultas externas realizadas en los hospitales, centros de salud y postas médicas, acuden por infecciones de las vías respiratorias dando un 27.38%, caries dental (6,76%), obesidad, anemias nutricionales, infecciones de transmisión sexual (4.15%), lumbago (4.14%), enfermedades de infecciones intestinales (3,21%), gastritis y duodenitis (2.53%), complicaciones en el embarazo (2.51%), y otras causas de morbilidad (32.56%) (14).

En la provincia de Huaraz, se realizó un estudio sobre la morbilidad dando como resultado, la enfermedad más prevalente son las infecciones de vías respiratorias debido a las altas temperaturas del frío y al cambio climático; por otro lado, las infecciones de transmisión sexual, así mismo las enfermedades diarreicas agudas (15).

Frente a esta problemática no es ajena a los adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán pertenece al distrito Jangas, Región de Ancash; a una altitud de 3682 msnm, el centro poblado de Huantallón está ubicado a una altura de 2950 msnm, Antahurán está ubicado a 3038 msnm al sur encontrándose con la quebrada Quehuanruri y limita por el norte, con la línea divisoria lindero, que separa al distrito de yungar; por el este, el río santa, por el sur, la quebrada de ucumtsa, y por el oeste con las cumbres de la cordillera negra. El centro poblado de Huantallón cuenta con dos instituciones en nivel inicial llamado, la población se dedica a siembra de tubérculos, verduras y a la crianza de animales.

Los adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán no cuenta con un puesto de salud por lo que acuden al puesto de salud de huanja, que pertenece a la Microred Jangas que cubre con toda la población, los servicios que ofrece son Tópico de emergencia, Consultorio de gineco-obstetra, Consultorio de CRED y Consultorio de planificación familiar, cuenta con un médico, enfermera, obstetra y técnica de enfermería, las enfermedades más comunes son infecciones respiratorias, diarrea aguda, infecciones en las vías urinarias y dolores musculares (16).

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

**¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán- Jangas– Ancash, 2015?**

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

Describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán- Jangas– Ancash, 2015.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), del centro poblado de Huantallón y Antahurán- Jangas– Ancash, 2015.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), del centro poblado de Huantallón y Antahurán- Jangas– Ancash, 2015.

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 del centro poblado de Huantallón y Antahurán- Jangas– Ancash, 2015.

Por otro lado el presente estudio nos permite enseñar a toda la población a interesarse sobre temas de salud y así mismo su aplicación en políticas para mejorar y disminuir enfermedades como también la pobreza y fomentar un ambiente más saludable, también nos permite comprender los conceptos de determinantes sociales siendo útil para la salud pública persiguiendo la mejora y equidad en la salud de toda la población de la misma forma promover la salud de forma particular reforzando la acción comunitaria abordando los determinantes sociales de la salud.

La presente investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla donde el objetivo fue describir los determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán – Jangas – Ancash integrada por 154 adultos, llegando a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son adultos maduro, más de la mitad son de sexo femenino, grado de instrucción secundaria completa/incompleta, casi todos perciben 750.00 soles mensuales y tienen trabajo eventual. En los determinantes del entorno físico, casi todos tienen vivienda unifamiliar, casi todos tienen casa propia, duermen de dos a más miembros en una habitación, duermen de 6 a 8 horas, tienen baño propio, cocinan a leña, disponen su basura a campo abierto; todos cuentan con agua a conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente.

En los determinantes de los estilos de vida la mayoría si fuman pero no diariamente, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan al menos 4 veces/semana, consumen frutas 3 a más veces/semana, carne 3 a más veces/semana, huevo 3 a más veces/semana, verduras diariamente, consumen pan y fideos 3 a más veces/semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias Más de la mitad cuenta con apoyo social de familiares, no reciben apoyo social organizado, más de la mitad son atendidos en un puesto de salud todos cuentan con seguro SIS, el tiempo de espera y calidad de atención es regular y no existe pandillaje.

Mediante la presente investigación se brindara los resultados a las autoridades provinciales de la municipalidad Provincial de Jangas, Red Huaylas Sur, Cordillera Negra, Unidad de Gestión Local Jangas), para poder identificar los problemas de salud que los aqueja y de esta manera motivarlos a crear estrategias y cambios en conductas promotoras de salud, y disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población en general.

Finalmente, el presente estudio nos sirve para reestructurar y crear nuevas estrategias de salud para mejorar el estilo de vida de la población en general, además ser de marco referencial de conocimientos para futuros estudios de investigación siendo como antecedentes para continuar contribuyendo con la prevención de enfermedades y creciendo favorablemente.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### A nivel internacional

**García J y Vélez C, (17).** En su estudio titulado Determinantes de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Guarapari, Brasil, 2014. Tiene como objetivo evaluar la asociación entre los Determinantes de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Guarapari, 2014, cuyo método descriptivo cuantitativo. Tenemos como resultados, la edad promedio fue de 49 años 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto, el 61,6 % calificaron su calidad de vida como buena. Concluyendo los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibido.

**Campo G y Merchan D, (18).** En su estudio titulado Determinantes sociales de la salud en adultos con enfermedades crónicas y discapacidad UPZ San Blas, Venezuela, 2014, tiene como objetivo, comprender los determinantes sociales de la salud que se relacionan con enfermedad crónica y discapacidad de las personas adultas, metodología, descriptivo cuantitativo. Resultados, la mitad son de sexo femenino 65.5%, 57% son casados, todos tienen trabajo independiente, la mitad presentó las enfermedades osteomusculares con un 47,56%, enfermedades de las glándulas endocrinas y aparato circulatorio 28.5%. Concluyendo la salud

de las personas está sujeta a una serie de cambios que presenta limitantes teóricas para comprender el proceso salud enfermedad de las personas de 60 años y más, en un territorio específico

**López P, (19).** En su investigación titulada Determinantes de la salud en pacientes adultos con tuberculosis, Manzanales-Colombia, 2014, cuyo objetivo es describir los determinantes de la salud en pacientes con tuberculosis, con metodología, descriptivo, cuantitativo, donde los resultados son el 60% son hombres, 91,2 % con residencia urbana; 92% tiene secundaria completa; el 4% son habitantes de calle, el 93% afiliados al sistema de salud; el 80,2% con tuberculosis pulmonar, el 95,6% ingreso nuevos, 33,7% curados; 39,9% terminado; 8,4% fracaso o abandono y 13,9% fallecidos, concluyendo: la tuberculosis está relacionada con las condiciones de vida que influyen en la mortalidad, incidencia es necesario fortalecer investigaciones en los determinantes de la salud.

**Vargas R y Sanhueza O, (20).** En su investigación, Determinantes de la salud en los adultos mayores con cáncer, Uruguay, 2018, tiene como objetivo evaluar la relación entre Determinantes de la salud en los adultos con cáncer de mujeres con diversos tipos de cáncer de 60 años y más, con metodología cuantitativo, descriptivo, teniendo como resultado promedio de edad de las mujeres fue 69,9 años (DE=6,8), el cáncer predominante fue el de mama, más del 50% estaba con quimioterapia y un 72% etapa avanzada del cáncer concluyendo, la escala de calidad de vida indican tendencia hacia una buena calidad de vida, sin embargo, es impactada

negativamente por la educación, ocupación, estado de la vivienda y con ingresos percibidos.

**Ugalde K,** (21). En su investigación titulada, Determinantes de la salud en el adulto con enfermedades crónicas en el recinto Chingue, Ecuador 2016, cuyo objetivo es determinar la salud en el adulto con enfermedades crónicas en el recinto Chingue, con metodología descriptivo y cuantitativo, donde los resultados 66% son de sexo masculino, 45% son casados, el 89% padecen de HTA, EL 18% padecen diabetes, 79% padece de dolores torácico, cefaleas, mareos y el 72% desconoces reconocer los signos de alarmas de las enfermedades crónicas. Concluyendo se evidenció que no mantiene un estilos de vida saludable, existe inactividad física, inadecuada alimentación, no cumplen con la dieta adecuada para su patología, el tratamiento farmacológico no lo toman continuamente.

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

**Montenegro J y Santisteban Y,** (22). En su investigación titulada Determinantes de salud asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado Los Coronados Mochumi, Lambayeque, 2016, cuyo objetivo es determinar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores, del centro poblado Los Coronados Mochumí - Lambayeque – 2016, con metodología, descriptivo, correlacional teniendo como resultados el 55.6% son adultos mayores de 65 años, el 41.7% son casados; el 55.6% es masculino, 45.8% presenta estado depresivo severo, 37.5% estado depresivo moderado y 16.7% no presenta estado depresivo.

Concluyendo que la autoestima como factor psicológico tiene un nivel de asociación elevado con el estado depresivo que presentan los adultos así mismo como resultado que el 61,1% tienen una autoestima en nivel medio.

**Jicaro E y Oblea S, (23).** En su investigación titulada Determinantes sociales de la salud en el adulto de la comunidad de san francisco, corrales Tumbes, 2016, cuyo objetivo tiene determinar los determinantes de la salud en el adulto de la comunidad de san francisco, corrales tumbes, 2016, con metodología, cuantitativo descriptivo, con resultados, Donde un 44% se auto medican, 40% fuman cigarrillos y tomar alcohol, 40% no visitan al odontólogo una vez al año, 38% no manejan el estrés y la tensión. Dentro de las prácticas saludables se reportan que un 44% realizan actividad física diaria, 36% consumen alimentos balanceados, el 30% se considera una familia optimista, concluyendo, el determinante social biológico, estilos de vida, medio ambiente y sistema sanitario influyen de manera significativa en toda la población.

**Ulloa M, (24).** En su investigación sobre determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar Sector 3, Moche – Trujillo 2014. Cuyo objetivo: Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar Sector 3, Moche, con método: tipo cuantitativo, descriptivo tiene como resultado: 58% son sexo femenino, 45% tienen secundaria c/ secundaria incompleta, 39% tienen ingresos de 751 a 1000 nuevos soles; 50% tienen ocupación eventual, el 72% las viviendas son de tipo unifamiliar, 91% son de tenencia propia, 46% se atendieron en puesto de salud, 68% considera

que el lugar donde se atendieron esta regular a su casa, 59% tiene SIS-MINSA, concluye más de la mitad considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida es regular y menos de la mitad afirma que si hay pandillaje cerca de sus viviendas.

**Beltrán J, (25).** En su estudio Determinantes de salud en adultos en el Asentamiento Humano Bello Horizonte -Lima 2015. Tiene como objetivo establecer los determinantes de salud en adultos, con metodología, cuantitativo descriptivo, no experimental y transaccional. Tiene como resultados: el 100% tiene casa propia; el 90% material del piso es de tierra; el 62,5% el material de techo es de madera y estera; el 87,5% el material de paredes es de madera; 76% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 100% tienen baño propio; 100% utilizan gas; 100% utilizan energía eléctrica permanente, concluyendo la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria, con trabajo eventual, casi todos con un ingreso de s/750.0, la totalidad tiene casa propia, vivienda unifamiliar.

**Durand G, (26).** En su estudio: Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado San Francisco de Chocán-Querecotillo - Sullana, 2014, tiene como objetivo dar a conocer los determinantes de Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado San Francisco de Chocán-Querecotillo –Sullana, con metodología cuantitativo descriptivo teniendo como resultado son femeninas, adultos maduros, con ingresos menor de 750 soles, trabajos eventuales; menos de la mitad tienen secundaria

completa. Concluyendo Menos de la mitad se atendieron en puesto de salud, no cuentan con seguro no reciben apoyo social organizado la mayoría no recibe apoyo social natural, casi todos no tienen pensión 65.

**A nivel local:**

**Castillo A,** (27). En su investigación Determinantes de la Salud de los adultos de Acopampa Sector A1, Carhuaz. 2015, tiene como objetivo identificar los Determinantes de la Salud de los adultos de Acopampa Sector A1, Carhuaz, 2015, con metodología de tipo cuantitativo descriptivo. Tiene como resultado más de la mitad son de sexo masculino, tienen un ingreso económico menor de 750 soles, más de trabajo eventual, con grado de instrucción inicial/primaria, la mayoría no fuman, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, menos de la mitad son atendidos en el centro de salud, no recibe apoyo social organizado no hay pandillaje cerca de sus casas. Concluyendo existen factores sociales como también familiares que influyen en la calidad de vida de la población por no presentar las oportunidades en igualdad ante la sociedad.

**Santillán Y,** (28). En su investigación titulada: Determinantes de la salud Biosocioeconomicos de los adultos que residen en el Centro Poblado de Paltay Sector "C" Lucma Taricá -2016. Tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud de los adultos que residen en el Centro Poblado de Paltay, con metodología tipo cuantitativa descriptiva; tiene como resultados la mayoría son de sexo masculino 53,9%, el 43,4% son adultos maduros, el 44,7%, tiene secundaria completa/incompleta, el

84,2% tiene ingreso menor de 750 soles, 42% ocasionalmente fuman, 66% consumen alcohol con frecuencia, 76%, se atiende en puesto de salud 85% cuentan con el sistema integral de salud, SIS MINSA. Se concluye que el consumo de alcohol en los adultos es alto y existen riesgos afectando a factores personales, sociales, familiares y educativos en toda la población.

**Castromonte R, (29).** En su investigación titulada los Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Churap –Monterrey –Huaraz, 2016. Cuyo objetivo es identificar los determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Churap, con metodología, tipo cuantitativa y descriptiva, tenemos como resultado más de la mitad son de sexo femenino 60,7%, 52,6% son adultos maduros, 34,1% tienen como grado de instrucción secundaria completa /secundaria incompleta, 51,9% , tienen un ingreso económico, el 76% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas de modo ocasional, el 62% no se realiza examen médico y existe pandillaje cerca de sus casa. Concluyendo que la delincuencia es factor familiar como también social, como también el poco interés por su salud teniendo como consecuencias a lo largo enfermedades en un estado avanzado.

**Villanueva A, (30).** En su estudio titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande – Pomabamba- Ancash, 2014. Cuya objetivo es describir los determinantes de salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande – Pomabamba, con metodología de tipo cuantitativo descriptivo. Tenemos como resultados más de la mitad perciben un sueldo menor de 750 soles; más de la mitad son de sexo

femenino y adultos maduros, cuentan con secundaria completa/ incompleta y trabajo eventual; más de la mitad utilizan una habitación compartida, la mayoría es dueña de viviendas unifamiliares y casa propia. Concluyendo gran parte de la población no tiene un trabajo estable siendo esto un factor negativo para ellos por el poco ingreso económico que tienen.

**Salazar A,** (31). En su estudio titulado Determinantes de la salud en los adultos del Caserío de Vista Alegre, Huaraz, 2015, cuyo objetivo es identificar los Determinantes de la salud en los adultos del Caserío de Vista Alegre, con metodología tipo cuantitativo descriptivo, con resultados la mitad son de sexo masculino 50%, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta 45%, más de la mitad perciben un ingreso menor de 750 soles 69%, más de la mitad tiene trabajo eventual 78%. Concluyendo los factores predominantes son sociales y familiares que influyen en el estilo y calidad de vida de la población.

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

Los determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal, es decir las circunstancias en las que una persona nace, crece vive, trabaja, se desarrolla y envejece, dichas propiedades son el resultado de cómo se distribuye el poder, recursos, políticas, tanto a nivel nacional como local, así mismo se incluyen

características como enseñanza, nutrición, género, estrés, nivel de ingresos, vivienda, seguridad, sistema de salud, etc (32).

En 1974 Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud donde se reconoce el estilo de vida de manera particular como también el ambiente en un sentido más amplio junto a la biología humana y a los servicios de salud, también plantea explicando que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la diferencia entre la situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (32).

Los factores descritos por Lalonde, quedan plasmados en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead producto de inequidades en salud, donde se menciona las inequidades en salud el resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causado por el individuo y comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama a nivel individual como también la edad, sexo y los factores genéticos, las personas desfavorecidas presentan una prevalencia mayor de conductas de riesgo y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más saludable (33).

Marc Lalonde es ministro de sanidad Canadiense en su documento Nuevas Perspectivas de la Salud, 1974 muestra un modelo de gran influencia en los últimos años donde establece que la salud de una comunidad se ve condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores (33).

La interacción del proceso de salud se encuentran los determinantes que van a indicar los factores de riesgo para diferentes enfermedades, entre estos encontramos: los determinantes sociales de la salud y los determinantes de salud nos referimos que van hacer las formas en nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, donde se incluyendo la interacción con el sistema de salud (34).



Explicando las cuatro factores:

**Biología humana:** es una condición de carga genética, factores hereditarios que adquieren mayor relevancia por los avances adquiridos dando un aspecto positivo donde podrán prevenir enfermedades genéticamente conocidas (35)

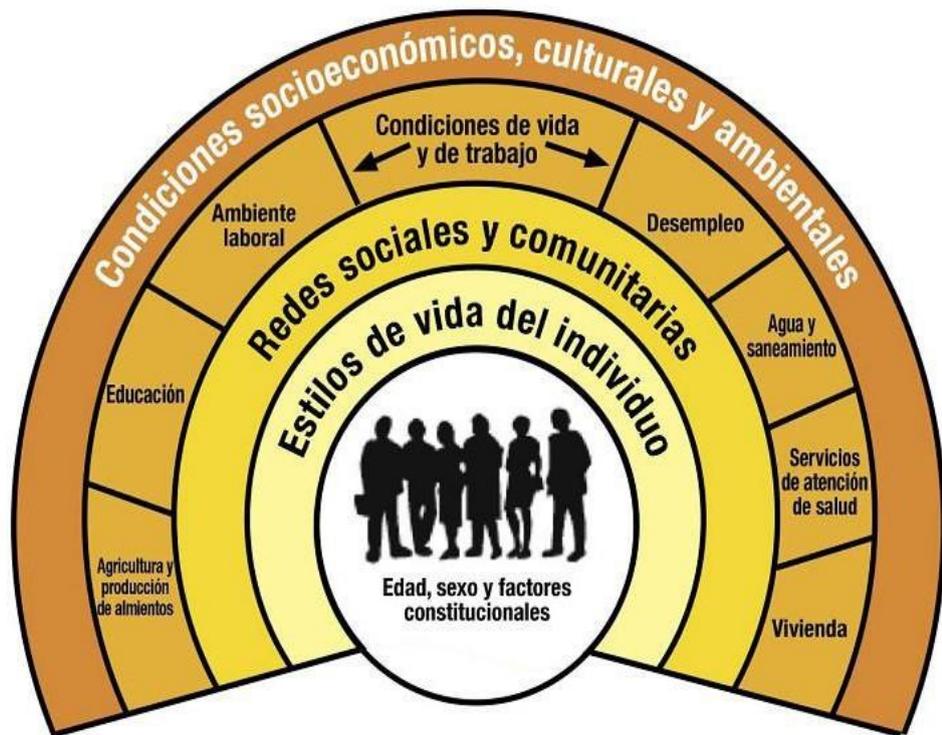
**Medio ambiente:** son circunstancias que afectan el entorno del individuo donde se encuentra la salud, factores biológicos, físicos y cambios climáticos (35).

**Estilos de vida:** son conductas personales o por influencia de nuestro grupo social, entre ellos la mala alimentación, consumo de sustancias nocivas, sedentarismo y conductas de riesgo en sexualidad (35)

**Sistema sanitario:** se define como un conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, materiales, tecnologías, condicionado por variables como la accesibilidad, eficacia y efectividad (35).

La deficiente condición de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles, condiciones que se vinculan con las anteriores. (36).

El nivel de vida que se logra en una sociedad influye en la elección de una persona, vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. (36)



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

Existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicio, determinantes intermediarios, resultado de las circunstancias sociales y comunitarias que promueven el apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones malas y los proximales, conducta personal y formas de vida en la que se promueve o daña la salud (37).

**a) Determinantes estructurales**

Están conformados por la posición socioeconómica, estructura social y clase social, de ellos depende el nivel educativo influyendo en la

ocupación y en el ingreso. Estos determinantes sociales están conectados por un contexto socio-político donde los elementos centrales son las políticas macro-económicas, sociales públicas, cultura, tipo de gobierno y los valores sociales (37).

#### **b). Determinantes intermediarios.**

Es un conjunto de elementos que se caracterizan por circunstancias materiales como la condición de vida, trabajo, disponibilidad de alimentos, comportamientos, factores biológicos y psicosociales. El cuanto al sistema de salud será un determinante social intermediario, todos estos al ser diferentes según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (37).

#### **C. Determinantes proximales.**

Es una conducta personal en la vida que pueden promover o dañar la salud, marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud siendo una herramienta útil para estudiar los impactos de la salud más importantes en la población, identificando los determinantes sociales más resaltantes, analizar las intervenciones y proponer nuevas actividades (37).

La salud es un estado físico, mental y social en la persona, definición que no se reemplaza por ninguna otra más efectiva; aunque no está libre de defectos, la definición de esta radica en haber remarcado un concepto

fundamental, la salud no sólo es la ausencia de una enfermedad también un estado de bienestar (37).

Dahlgren y Whithead presenta un modelo donde se muestra la intensidad que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermedias como territorio, educación, servicio de salud y trabajo. De esta manera se derivan del enfoque de determinantes de la salud conforman todas las acciones más importantes en los mapas mentales de la comunidad, intentando crear una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (37).

**Mi salud:** nivel individual donde se refiere al estilo de vida que van en relación con la salud de la persona, donde se incluye el entorno social inmediato de la socialización como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso responsable y activo con la salud (38).

**Comunidad:** en este ámbito se menciona un factor importante en la construcción social de la salud, donde se da la activación de las redes sociales, participación activa y responsable de las políticas públicas así mismo fortalecer las capacidades y competencias para otorgar una mayor eficacia en la participación. (39).

**Servicios de salud:** ámbito donde se refiere a la red asistencial donde se unen la práctica, accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud,

incluyéndose dotación actividades de gestión, calidad del personal, infraestructura y equipo (40).

**Educación:** dentro de ello se refleja la influencia que tiene el sistema de educación sobre la salud en el país (41).

**Trabajo:** ámbito donde se da las condiciones laborales, oportunidades incluyendo la legislación laboral, entorno laboral y seguridad social asociada al impacto en la salud (42).

**Territorio (ciudad):** son donde se agrupan las condiciones de habitad del entorno, vivienda, acceso a los servicios sanitarios y el impacto que se da en la salud, así mismo señalan el rol del estado como gestor de políticas públicas que interfieren en la salud, también como fiscalizador, legislador en las actividades del sector privado y público (43).

### III. METODOLOGÍA:

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

**Cuantitativo:** Porque busca recopilar datos exactos mediante herramientas como el procesamiento de datos y la encuesta sacando datos estadísticos (44).

**Descriptivo:** Porque busca datos reales visualizados y observados en el estudio con la finalidad de poder describir la situación en la que se encuentra la población. (44).

#### **Diseño de investigación:**

**Diseño de una sola casilla:** Porque se utilizan en un solo grupo, con la finalidad de poder obtener un informe de lo que existe en el momento del estudio, sirviendo para resolver problemas de identificación. (45).

#### 3.2. Población y Muestra

**Población muestral:** Estuvo conformado por 154 adultos que viven en el centro poblado de Huantallón y Antahurán, Jangas - departamento de Ancash.

#### **Unidad de análisis**

Cada adulto que residen en el Centro Poblado de Huantallón y Antahurán, Jangas – Ancash, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión:**

- Adultos que viven más de 3 a años en el Centro Poblado de Huantallón y Antahurán – Jangas, Ancash.
- Adultos sanos
- Adultos sanos que tengan disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión:**

- Adultos con algún tipo de trastorno mental

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

### **I. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS**

#### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Es una variable genética y biológica que se diferencia entre el hombre y la mujer según su aparato reproductor y diferencias corporales (46).

##### **Definición Operacional.**

Escala de razón:

- Masculino
- Femenino

#### **Edad**

##### **Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido del el nacimiento de la persona hasta la cantidad de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (47).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

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

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Constituido por los ingresos del trabajo asalariado como también el ingreso de las rentas de la propiedad, las jubilaciones, pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (49).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Es un término que proviene del latín occupation y que está vinculado al verbo ocupar, actividad principal remunerativa de jefe de familia u otro miembro. (50).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

## **II. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO**

### **FÍSICO**

#### **Vivienda**

##### **Definición conceptual**

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

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

### **Tenencia de vivienda**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

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

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas**

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

**Combustible para cocinar**

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

### **Tipo de alumbrado de la vivienda**

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

### **Disposición de basura:**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Son las formas de actuar, tener y querer que son compartidas por un grupo de personas a lo largo del tiempo (52).

### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

#### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

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

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

#### **Número de horas que duermen**

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

#### **Frecuencia en que se bañan**

- Diariamente

- 4 veces a la semana
- No se baña

### **Realiza algún examen médico**

Escala nominal

Si ( ) No ( )

### **Realiza actividad física**

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

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

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Es un elemento importante en la buena salud, donde influye la cantidad y los hábitos alimentarios para el bienestar del ser humano (53).

### **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

## **IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, donde hay un intercambio dinámico entre los individuos, grupos e instituciones en contextos de complejidad (54).

### **Apoyo social natural**

Definición Operacional

Escala nominal

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

### **Apoyo social organizado**

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

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

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

## **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **Definición Conceptual**

Es el ingreso de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores que utilizan los servicios y proveedores (oferta disponible de servicios) (55).

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

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

- Hospital.
- Centro de salud.
- Puesto de salud

- Clínica particular
- Otros.

**Lugar de atención atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD.
- SIS-MINSA.
- Sanidad.
- Otros.

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena.

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

**Pandillaje cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

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

**Técnicas:**

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

**Instrumento:**

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

**Instrumento No 1:**

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Centro Poblado de Huantallón y Antahurán, Jangas – Ancash. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación que estaba constituido por 35 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); de los adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán, Jangas – Ancash:
- Los determinantes relacionados con la vivienda: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán, Jangas – Ancash:
- Los determinantes de los estilos de vida: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, de los adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán, Jangas – Ancash:
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán, Jangas – Ancash.

**Control de Calidad de los datos:**

**EVALUACION CUALITATIVA:**

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

**Regiones del Perú** desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana,  
Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (Ver anexo N° 02)

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA**

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

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

Donde:

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

L: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta del Perú (Anexo 2) (56).

## **Confiabilidad**

### **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 realizó a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador (57). (Anexo 3).

### **3.5. Plan de análisis**

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

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

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

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

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18, para su respectivo procesamiento. En tablas simples con sus respectivos gráficos.

### 3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Hauntallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Hauntallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.	Describir los determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Hauntallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.	Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del centro poblado de Hauntallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.  Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos del centro	<b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo  <b>Diseño:</b> De una sola casilla  <b>Técnicas:</b> Entrevista y observación

			<p>poblado de Hauntallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del centro poblado de Hauntallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.</p>	
--	--	--	---	--

### **3.7. Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (58).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuaran, Jangas – Ancash, 2015, que la información obtenida será anónima solo para fines de la investigación

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuaran, Jangas – Ancash, 2015, siendo útil solo para fines de la investigación

#### **Honestidad**

Se informó a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuaran, Jangas – Ancash, 2015, cuyos fines de la investigación y resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuaran, Jangas – Ancash, 2015, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados

#### *DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO*

**TABLA 1**

#### **DETERMINANTES DE SALUD EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN – JANGAS – ANCASH, 2015.**

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	67	44,0
Femenino	87	56,0
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adulto Joven ( 20 a 40 )	19	12,0
Adulto Maduro ( 40 a 64 )	111	72,0
Adulto Mayor ( 65 en adelante )	24	16,0
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin Nivel de instrucción	47	31,0
Inicial/Primaria	25	16,0
Secundaria Completa/ Incompleta	72	47,0
Superior Universitaria	10	6,0
Superior no universitaria	0	0,0
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (S/.)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 750	136	88,0
De 751 -1000	15	10,0
De 1001 - 1400	3	2,0
De 1401 -1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

<b>Ocupación del Jefe de familia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	20	13,0
Eventual	107	69,0
Sin Ocupación	14	9,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	13	8,0
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Directora de la presente línea de investigación aplicado en del centro poblado de Huantallón y Antahurán – Jangas – Ancash - 2015

**DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA**

**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN  
LOS ADULTOS CENTRO POBLADO HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN –  
JANGAS - ANCASH, 2015.**

<b>Tipo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda Unifamiliar	92	60,0
Vivienda multifamiliar	62	40,0
Vivienda quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado por habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	154	100,0
<b>Tenencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	13	8,0
Cuidador/alojado	3	2,0
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	5	3,0
Casa propia	133	86,0
Total	154	100,0
<b>Material de piso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	151	98,0
Entablado	3	2,0
Loseta, vinílico o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	154	100,0
<b>Material del techo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	7	5,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	147	95,0

Continúa....

Total	154	100,0
<b>Material de las paredes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera	0	0,0
Adobe/tapia	154	100,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	154	100,0
<b>N° de personas en un dormitorio</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	4	3,0
2 a 3 miembros	113	73,0
Independientes	37	24,0
Total	154	100,0
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red Pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	154	100,0
Total	154	100,0
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Aire Libre	9	6,0
Acequia, Canal	0	0,0
Letrina	10	6,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	135	88,0
Otros	0	0,0
Total	154	100,0
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	8	5,0
Leña, Carbón	146	95,0
Bosta	0	0,0
Tuza(coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0

Total	154	100,0
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara(no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	154	100,0
Vela	0	0,0
Total	154	100,0
<b>Disposición de basura</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	141	92,0
Al río	2	1,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	11	7,0
Total	154	100,0
<b>Con que frecuencia recogen la basura</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	1	1,0
Al menos 2 veces por semana	10	6,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	143	93,0
Total	154	100,0
<b>Suelen eliminar su basura en algún de los siguientes lugares</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	154	100,0
Contenedor específicos de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	154	100,0

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Directora de la presente línea de investigación aplicado en del centro poblado de Huantallón y Antahurán – Jangas – Ancash – 2015.

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANTAURÁN Y HUANTALLÓN – JANGAS - ANCASH, 2015.**

<b>Fuma actualmente</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	78	51,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	21	14,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	55	35,0
Total	154	100,0

<b>Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	3	2,0
Una vez a la semana	15	10,0
Una vez al mes	26	17,0
Ocasionalmente	82	53,0
No consumo	28	18,0
Total	154	100,0

<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
6 a 8 horas	129	84,0
8 a 10 horas	23	15,0
10 a 12 horas	2	1,0
Total	154	100,0

<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	11	7,0
4 veces a la semana	143	54,0
No se baña	0	0,0
Total	154	100,0

<b>Se realizó Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
---	-----------	----------

SI	34	22,0
NO	120	78,0
Total	154	100,0
<b>Usted realiza alguna actividad física</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Camina	96	62,0
Deporte	51	33,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	7	5,0
Total	154	100,0
<b>Usted realizo actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	100	65,0
Gimnasia Suave	0	0,0
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	8	5,0
Deporte	24	16,0
No realizo	22	14,0
Total	154	100,0

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Directora de la presente línea de investigación aplicado en del centro poblado de Huantallón y Antahurán – Jangas – Ancash - 2015

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANTAURÁN Y HUANTALLÓN – JANGAS\_ ANCASH, 2015.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		%
Frutas	38	25	77	50	34	22	5	3	0	0	154	100 %
Carne	8	5	55	36	84	55	7	6	0	0	154	100 %
Huevos	33	21	87	56	29	19	5	3	0	0	154	100 %
Pescado	0	0	13	8	121	79	17	11	3	2	154	100 %
Pan, cereales	45	29	78	51	27	18	4	3	0	0	154	100 %
Fideos, papa, arroz	29	19	63	41	32	21	20	13	0	0	154	100 %
Verduras, hortalizas	98	63	37	24	11	7	8	5	0	0	154	100 %
Otros	7	6	0	0	113	73	24	16	0	0	154	100 %

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Directora de la presente línea de investigación aplicado en del centro poblado de Huantallón y Antahurán – Jangas – Ancash - 2015

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**TABLA 4**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS  
DEL CENTRO POBLADO DE ANTAURÁN Y HUANTALLÓN – JANGAS\_  
ANCASH, 2015.**

<b>En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses.</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital	8	5,0
Centro de Salud	21	14,0
Puesto de salud	124	80,0
Clínicas particulares	1	1,0
Otros	0	0,0
Total	154	100,0

<b>Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	30	19,0
Regular	112	74,0
Lejos	10	6,0
Muy lejos de su casa	2	1,0
No sabe	0	0,0
Total	154	100,0

<b>Qué tipo de seguro tiene Ud.</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	0,0
SIS-MINSA	154	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	154	100,0

<b>El tiempo de espera para que lo atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy largo	16	10,0
Largo	61	40,0
Regular	74	48,0
Corto	1	1,0

Continúa...

Muy Corto	2	1,0
No sabe	0	0,0
Total	154	100,0
<b>En general ¿ La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy buena	18	12,0
Buena	50	32,0
Regular	73	47,0
Mala	9	6,0
Muy mala	4	3,0
No sabe	0	0,0
Total	154	100,0
<b>Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	0	0,0
NO	154	00,0
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Directora de la presente línea de investigación aplicado en del centro poblado de Huantallón y Antahurán – Jangas – Ancash – 2015.

**TABLA 5**

***DETERMINANTES DE SALUD DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLON Y ANTAHUARAN, JANGAS – ANCASH, 2015***

<b>Recibe algún poyo social natural</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Familiares	125	73,0
Amigos	3	0,0
Vecinos	21	27,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	5	3,0
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermero	0	0,0
Seguridad Social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Institución acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	154	100,0
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Directora de la presente línea de investigación aplicado en del centro poblado de Huantallón y Antahurán – Jangas – Ancash - 2015

**TABLA 6**

***DETERMINANTES DE SALUD DE REDES SOCIALES SEGÚN DE LA ORGANIZACIÓN QUE RECIBEN APOYO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLON Y ANTAHUARAN, JANGAS – ANCASH, 2015.***

<b>Apoyo social de las organizaciones</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>Total</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Pensión 65	58	38,0	96	62,0	154	100,0
Comedores populares	0	0,0	154	100,0	154	100,0
Programa vaso de leche	36	23,0	118	76,0	154	100,0
Otros	60	39,0	94	38,0	154	100,0

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Directora de la presente línea de investigación aplicado en del centro poblado de Huantallón y Antahurán – Jangas – Ancash - 2015

## 5.2 Análisis de resultados

**TABLA 1**

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán – Jangas – Ancash, 2015, se observa el 56% (87) son de sexo femenino, 72% (111) son adultos maduros, 47% (72) tiene un grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, 88% (136) cuentan con un ingreso económico menor de s/ 750.00 nuevo soles y el 69% (107) realizan trabajos eventuales.

Se asemejan al estudio encontrado por Manrique M, (59). Donde se menciona el 60% (72) sexo femenino; 56,7% (68) adultos maduros; 55% (66) nivel de instrucción secundaria completa/incompleta; 55,8% (67) tienen un ingreso económico menor de 750 soles y 53,3% (64) eventual. Otro estudio similar es de Limache R, (60). Se observa que el 52.8% (163) sexo femenino, 52,7 % (163) adultos maduro, 52,8% (163) secundaria completa/incompleta, 46.9% (145) con ingreso económico menor de 750 nuevos soles, 74.1% (229) ocupación del jefe de familia trabajo eventual.

De la misma forma los resultados difieren con lo obtenido por Benítez F, (61). Donde se menciona el 50,1% (64) es adulto joven, el 38,8% (42) tiene grado de superior no universitario, 97,5% (120) tiene un ingreso económico de 1200 a 1900 soles, 68,5% (107) tienen trabajo estable.

El sexo es una combinación de mezcla de rasgos genéticos dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (que son conocidos como sexos) (62). En la presente investigación se observa más de la mitad son sexo femenino, resultado que se da porque muchos de los hombres se van temprano a trabajar en las chacras y diversas actividades relacionado a la agricultura por lo que las mujeres se quedan en casa realizando los labores domésticas como la preparación de alimentos, se comprobó en la Micro red Jangas más de nacimiento se sexo femenino, tienen una esperanza de vida de más años que los hombres, Otra motivo es que científicos comprueban que las enfermedades relacionadas con el corazón comienzan a una edad más temprana en los hombres que en las mujeres.

Las estadísticas en el Perú comprobaron que la mayoría son mujeres siendo 15,3 millones en 29 millones de habitantes que hay en el país, siendo cada vez más las que dirigen los hogares resultado dado en una investigación oficial por Día Internacional de la Mujer, refirieren que tienen una esperanza de vida de 77 años de edad y un promedio de 30 años (63).

La edad en términos sencillos de acuerdo a la biología es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo, en el caso del ser humano, generalmente se expresa como número entero de años o como un número entero de número de años y meses por las que pasa el individuo (64). En los resultados obtenidos se observa que más de la mitad son adultos

maduros, porque posiblemente los adultos jóvenes radican a otros lugares buscando nuevas oportunidades para mejorar su calidad de vida o también tienen un trabajo en otros lugares, en su mayoría los adultos maduros ya tiene familias, son padres por lo mismo tiene responsabilidades para mantener a su familia y se quedan en su lugar de origen a comparación de otros.

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos de la familia (65). Se observa que la mitad de los adultos tienen secundaria completa/incompleta, resultado que se da por el bajo ingreso económico de no poder continuar con sus estudios ni poder solventar materiales educativos, así mismo por la falta de apoyo de sus familiares otro motivo también es que dejan de estudiar por asumir sus responsabilidades como padres de familia.

En la investigación estadística realizada por el INEI el 47% de los participantes cuentan con educación secundaria completa como también algún ciclo de educación superior, así mismo el 10.3% de las mujeres en edad fértil tienen una educación secundaria incompleta (66).

El ingreso económico es el pago que recibe un trabajador o empleador a cambio de su mano de obra durante un determinado tiempo en el que fue contratado, como también es el pago que recibe mensualmente resultado de su trabajo en una institución pública o privada (67). Se observa que casi

todos los adultos tiene un ingreso económico menor de 750 soles, porque muchos de ellos no tienen una profesión y no tienen trabajo estable donde puedan obtener más ingresos, haciendo que afecte en su calidad de vida ocasionado un desequilibrio emocional con el poco dinero que generan no pueden costear una canasta familiar y cubrir otras necesidades como la educación, vestimenta y muchas veces alimentación. Solo se dedican a la agricultura y ganadería.

De acuerdo con el INEI en el 2016, para escapar de la pobreza extrema los peruanos deben tener un consumo mínimo de S/. 161 al mes que es el costo de la canasta alimentaria mínima del Perú, por lo consiguiente si su gasto mensual está por debajo de este monto, será considerado pobre extremo para que una persona no sea considerada pobre debe tener la capacidad de consumir más de S/. 303 al mes, que es el monto fijado como el promedio mensual por persona de la canasta familiar (68).

El trabajo eventual es una actividad en donde el empleador está ausente y no hay estabilidad laboral, haciendo que la permanencia del trabajador no sea estable, se podría decir que el contrato se establece por un acuerdo entre el jefe y trabajador, siendo las circunstancias de carácter ocasional, accidental y transitorio (69). En cuanto a la ocupación se puede observar que todos tiene trabajos eventuales, debido a que no cuentan con un grado de instrucción haciendo que no tengan un trabajo permanente y estable donde puedan solventar sus gastos, esto hace que no cubrir todas las necesidades en sus hogares. Como actividad principal ellos tiene la

ganadería y agricultura dedicándose a la crianza de animales como ganados, vacunos, porcinos ovinos, aves, cuyes, así mismo a la producción de trigo, maíz, papa hortalizas para que luego puedan comercializarlo y generar una entrada de dinero a sus hogares.

El (INEI), instituto nacional de estadística muestra el 7% de desempleo en el Perú en los meses de diciembre, enero y febrero, dando el 347,700 de personas que buscan empleo y en su totalidad el 53,6% son mujeres y 46,4% son hombres. En las ocupaciones mencionadas por las personas se muestra las diferencias referido a la distribución de género donde el 97.3% de las mujeres son amas de casa (70).

A manera de conclusión en los determinantes de salud biosocioeconómicos en los adultos del Centro Poblado de Huantallón y Antahurán se muestran que la mayor parte de los problemas son por los escasos recursos económicos, por no contar con un trabajo estable generando problemas en su calidad de vida haciendo que la población no tengan las mismas oportunidades ante la sociedad. Así mismo la falta de educación que afecta en gran porcentaje haciéndoles vulnerables en temas de salud incrementando enfermedades y no saber actuar frente a ello.

## **TABLA 2**

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán – Jangas – Ancash, 2015 se observa que el 60% (92) tiene vivienda

unifamiliar, 86% (133) tiene casa propia, 98% (151) el material de piso es de tierra, 95% (147) el material de techo es de eternit/teja, 100% (154) tiene material paredes de adobe/tapia, 73% (113) duermen de 2 a 3 miembros, 100% (154) tiene conexión domiciliaria, 88% (135) cuenta con baño propio, 95% (146) cocina con carbón, 100% (154) tiene energía eléctrica permanente, 92% (141) disponen su basura a campo abierto, 93% (143) la frecuencia es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas y el 100% (154) suelen eliminar en montículo o campo abierto.

Los resultados de la presente investigación se asemejan al estudio obtenido por Manrique M, (71). Donde concluye el 72% (87) tiene vivienda unifamiliar. 98% (118), vivienda propia 100% (120), sus paredes son de adobe, 98% (118) su techo es de Eternit/teja, 95% (115) su piso es de tierra, 65% (78) manifiestan que duermen de 2 -3 miembros en una habitación, 100% (120) conexión domiciliaria, 97% (116) baño propio, 97% (117) usan leña, carbón para cocinar, 88% (106) cuenta con energía eléctrica permanente, 46% (55) desecha la basura a campo abierto, 100% (120), disponen su basura a campo abierto, 88.3% (105) una vez al mes pero no toda la semana.

Los resultados se asemejan con la investigación obtenido por Chávez E, (72). Donde se observa que el 71% (126) tienen vivienda unifamiliar, el 83% (146) tienen casa propia, 80% (143) piso tierra, 90% (160) techo de eternit, 89% (158) paredes de adobe, el 71% (125) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% (177) cuentan con agua de conexión

domiciliaria, 84% (148) baño propio, 81% (143) cocinan con leña, 95% (169) energía eléctrica permanente, el 81% (144) eliminan la basura a campo abierto 93% (165) la frecuencia es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, 76% (134) suelen eliminar la basura a campo abierto

Otro resultado encontrado en la investigación difieren a los resultados obtenidos por Alvarado M, (73). Donde se observa que el 96% tiene viviendas multifamiliares, 84% tiene casa alquilada, 64% piso de cemento, 71% techo de cemento, 67% paredes de cemento, 84% tiene dormitorio independiente, 56% cocinan con gas, 96% cuentan con baño propio 100% energía eléctrica permanente, 100% conexión domiciliaria, 89% botan en carro recolector, 75% al menos 2 vez por semana y el 91% elimina su basura en carro recolector.

Es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. Es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosada (74). Con respecto a los determinantes de salud relacionados al entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Huantallón y Antahurán, el tipo de vivienda que tienen son viviendas unifamiliares que está conformado por padres e hijos menores debido a que los hijos mayores se van a radicar a otros lugar por trabajo, estudio como también tienen su propia familia haciendo que formen su propio hogar en otro lugar por lo que se da una convivencia de padres e hijos menores.

El INEI realizó una encuesta en Lima en el mes de junio 2017 donde se refiere que el 62,3% de las familias son nucleares en zonas urbanas así mismo se muestra en la investigación que el 72,1% son familias multifamiliar en las zonas rurales (75).

La tenencia de vivienda propia es una de las razones por la que retornan a su lugar de origen. En una encuesta realizada el 81,9% de población tienen en la comunidad de origen vivienda propia, mientras que el 12,7% de la población se encuentran alojados en casa de otros familiares. (76). En relación a la tenencia de vivienda casi todos cuentan con casa propia porque probablemente aquellos ambientes sean de sus padres, abuelos y que ellos actualmente heredaron o les facilitaron la compra y venta de terreno de familiares o amigos cercanos siendo ahora los dueños y responsables de dicho ambiente.

El piso es una superficie horizontal "lugar que se pisa". En un lenguaje coloquial los diferentes niveles de un edificio son llamados pisos, en España se denomina piso a las viviendas, en ocasiones se utiliza erróneamente piso en vez de forjado (77). El piso de las casas, son todas de tierra ya que viven en zonas donde todo el lugar es de tierra y a ellos les facilita a no hacer una inversión más para el piso de sus viviendas, también afirma que la construcción con cemento es muy frío, así mismo no cuentan un fuerte ingreso económico como para mejorar su vivienda

Los techos son de tipo plano o inclinado la construcción debe ser acorde a donde se construya la vivienda, en la ciudad se observa que los materiales de los techos son de barro, cemento, zinc, mientras que en una zona urbanas se encuentra materiales como paja, hojas de palma y tablas de madera (78). En cuanto al material de techo, se observa que todas las viviendas tienen techo de teja con una estructura de madera, material que es fabricado de arcilla por ellos mismos como también son viviendas que heredaron por los mismo al tener algún tipo de daño el techo, lo reparan con el mismo material siendo más económico para toda la población, mismo material que es utilizado en todas las zonas de la sierra.

Es una estructura física y plana donde se divide un espacio del otro, las paredes son las obras que realiza un albañil levantando en sentido vertical dividiéndose en diversos cuartos manteniéndose en privacidad y poder sostener la estructura de los techos (79). De acuerdo al material de paredes todas las viviendas presenta paredes de adobe/ tapia, la población no tiene un ingreso económico suficiente y no tienen dichas posibilidades así mismo a ellos se le hace más fácil preparar el adobe lo preparan con los materiales (tierra, paja, agua) haciendo una combinación entre todas y dando resultado ladrillos de adobe. Pero a la vez es un peligro siendo un material débil y poco resistente ante un movimiento sísmico.

La habitación lugar donde se realiza el sueño y el descanso está acompañado por objetos como muebles escritorio y camas está considerado como un hacinamiento agrupado, debido a la gran cantidad de

habitantes que lo ocupan (80). Más de la mitad de la población manifestó que comparten dormitorios de 2 a más personas en un dormitorio, debido al tipo de vivienda pequeñas y muy reducidas que solo cuentan con pocas habitaciones esta distribuidas en una cocina, sala y dormitorio, otro es la costumbre que suelen tener los pobladores ya que desde pequeños esta acostumbrados a dormir con sus hijos pequeños por el temor de que les vaya a pasar algo y mantenerse este cerca de ellos, costumbres que tienen desde sus antepasados.

El abastecimiento de agua es un trabajo de obras de ingeniería, donde permiten llevar agua a las viviendas de una ciudad, pueblo o área rural relativamente alejadas (81). Todos cuentan con una conexión domiciliaria lo cual permite a todos los habitantes el buen servicio de agua y satisfacer sus necesidades y no estar pasando malestares como recogiendo agua en galones y baldes y trayendo de lugares lejanos.

Mediante una encuesta demográfica y de Salud Familiar el INEI en el 2017 muestran que los hogares cuentan con red pública y abastecimiento de agua en los departamentos de Loreto 27,8%, Puno 48,5%. El 77,1% de las viviendas se abastecen de agua por red pública solo se da en 15 departamentos siendo superior al promedio nacional dentro de ellos destaca Áncash con 91%. (82).

La eliminación de excretas se define como la evacuación de aguas residuales mediante su descarga en un sistema de alcantarillado sanitario, teniendo un artefacto instalado dentro del baño/letrina, que se utiliza para

la eliminación de excretas, que cuenta con agua para su limpieza que es conectado a un sistema de cañería que se enlaza con una red de tuberías de eliminación y tratamiento de agua de materia sólida (líquidos cloacales) (83). En relación a la eliminación de excreta toda la población cuenta con baño propio por el trabajo constante de las autoridades y de los pobladores por lograr tener los servicios básicos sin tener la necesidad de acudir a las chacras y lugares alejados como antiguamente se hacía, poniendo en riesgo su salud.

El combustible se define como materiales sólidos entre los más utilizados encontramos el carbón, madera que se utiliza para la preparación de alimentos siendo más de consumo doméstico. Tiempo atrás dichos materiales se utilizaban para máquinas a vapor y generador de electricidad, hoy en día su uso es muy reducido debido a la aparición de nuevos materiales con mayor poder adquisitivo (84). Todos cocinan con leña, es un material fácil de conseguir ya que la mayoría de la población cuenta con chacras donde tienen plantaciones de árboles como eucaliptos, alisos y pinos así facilitando la tala de esta manera y obtener la leña para la preparación de sus alimentos, además económicamente les es difícil poder costear un balón de gas.

La energía eléctrica es movimiento que se da a través de cargas eléctricas en el interior de los conductores, produciendo efecto luminoso térmico y magnético como transportar energía eléctrica en las casas y al encender un foco. (85) Toda la población cuenta con electricidad

permanente, gracias al trabajo constante de las autoridades de la municipalidad así mismo de los pobladores se pudo lograr la conexión de luz permanente para la población en general, tiempo atrás solo se alumbraban mediante velas y lámparas.

La disposición de basura son procedimientos para desechar desperdicio de basura de diferentes preparaciones de alimentos como materiales usados de alguna actividad que se dan en los hogares de las poblaciones pequeñas carecen de servicio de un carro recolector de basura como también las comunidades que tienen todos los servicios públicos. Esto hace que los desechos se conviertan en fuentes de contaminación y produzca la aparición de roedores dañando la salud de la persona (86). En cuanto a la disposición de la basura gran parte de la población lo desecha a campo abierto votando en las chacras y lugares lejanos, por ser una comunidad alejada no pasa el carro recolector diariamente siendo perjudicial para su salud ya que conviven con los desechos diariamente afectando gravemente a toda la población.

Son actividades que se dan diariamente con diferentes vías de transporte como carro recolector y camiones se dan con la finalidad de recoger todo los desechos de basura y llevarlos a otros lugares autorizados para ser quemados o tratados disminuyendo la contaminación y proteger la salud de todo ser vivo (87). En relación a la frecuencia de recogida de basura casi todos afirman que al menos una vez al menos pasa el carro

recolector, haciendo que gran parte desechen su basura al campo abierto y lugares alejados de sus viviendas.

La eliminación de basura es una forma de prevenir infecciones, enfermedades así mismo la eliminación de las basuras es un asunto de orden y limpieza, como también existen diferentes dificultades para el recojo de basura como en las zonas urbanas y rurales donde no llega un carro recolector por la lejanía misma (88). En la relación a la disposición de la basura, la mayoría de ellos suelen eliminar la basura a campo abierto por ser un lugar alejado el carro recolector no pasa por el centro poblado haciendo esto que toda la que la población desechen su basura a campo abierto siendo esto perjudicial para la salud de todos ellos.

Se concluye que las características observadas en el entorno físico la construcción de las viviendas son de riesgo para toda la población, viendo que las construcciones de las casas son de adobes siendo vulnerables a muchos accidentes como un sismo, terremotos viviendas que no tiene gran soporte como también el hacinamiento que se da al compartir un dormitorio con varias personas y el desecho de la basura al campo abierto ocasionando daños en su estilo de vida y afectando considerablemente en la salud como también el daño que se hacen al cocinar con leña están expuesto constantemente al inhalar el humo provocando problemas respiratorios.

### **TABLA 3**

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán – Jangas – Ancash, 2015 se muestra que el 51% (78) si fuma, pero no diariamente, 53% (82) refieren consumir bebidas alcohólicas ocasionalmente, 84% (129) duermen un promedio de 6 a 8 horas, 54% (143) se bañan 4 veces a la semana, 78% (120) no realizan exámenes médicos periódicos, 62% (96) indican realizar actividad física de caminar, 65% (100) indican haber realizado actividad física de caminar en las dos últimas semanas por más de 20 minutos.

En cuanto a la frecuencia de alimentos el 50% (80) consumen frutas 3 o más veces a la semana, 55% (84) indican consumir carne 1 o 2 veces a la semana, 56% (87) indican consumir huevos 3 o más veces a la semana, 79% (121) indican consumir pescado 1 o 2 veces a la semana, 51% (78) indican consumir pan, cereales 3 o más veces a la semana, 41% (63) indican consumir fideos 3 o más veces a la semana, 63% (98) indican consumir verduras diariamente y el 73% (113) consumen otro tipo de alimentos 1 o 2 veces a la semana.

El presente estudio tiene relación con lo obtenido por Lara K, (89). Se observa 87% (90) si fumo pero no diariamente, el 87% (90) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (103) duermen un promedio de 6 a 8 horas diarios, 87% (90) se bañan 4 veces a la semana, 97% (100) no se realizan exámenes médicos, 97% (100) realizan actividad física al caminar y 97% (100) lo hacen por más de 20 minutos. Mientras que en los

determinantes alimentarias el 77% (80) consumen frutas de 3 a más veces por semana, el 87% (90) consumen carne de 3 o más veces a la semana, 77% (80) consumen huevos diariamente, 87% (90) consumen pescado 1 vez a la semana, 100% (103) consumen fideos.

El presente estudio se relaciona con el estudio obtenido por Vergaray A, (90). Donde menciona el 48% si fuma, pero no diariamente, 77% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 77% duermen un promedio de 6 a 8 horas, 86% se bañan 4 veces/semana, 92% no realizan exámenes médicos, 44% indican realizar actividad física de caminar, en cuanto a la frecuencia de alimentos el 49% consumen frutas 3 o más veces/semana, 35% indican consumir huevos 3 o más veces/semana, 57% indican consumir pescado 1 o 2 veces/semana, 47% indican consumir pan, 3 o más veces/semana, 40% indican consumir fideos 3 o más veces a la semana, 91% consumen verduras diariamente y el 47% indican consumir otro tipo de alimentos 1 o 2 veces/semana.

Otro estudio con algunas variables que difieren de la presente investigación es el realizado por Belén B, (91). Donde concluye que 58,7% (88) no fuma actualmente, pero si han fumado antes, el 33,3% (50) consume bebidas alcohólicas una vez al mes, el 53,3 % (80) duerme entre 8 a 10 horas, el 100% (150) se baña diariamente, el 68,7% (103) se realiza examen médico, el 46 % (69) no realiza actividad física, 55% consumen fruta 2 a 3 veces a la semana, el 38% consume carne 2 veces/semana, el 39% consumen huevo a la semana, el 44.% consumen pescado 3

veces/semana, el 60% consumen fideos 3 veces/semana, el 80% consumen verduras 3 o más veces/semana.

Fumar es una práctica donde se consume el tabaco como también marihuana entre otros siendo quemada para luego ser inhalada debido a las sustancias que desprenden como la nicotina siendo absorbida a través de los pulmones (92). Con respecto a los determinantes de la salud en los estilos de vida, más de la mitad si fuma pero no diariamente esto se debe a que a la comunidad donde viven y la lejanía a mayor altura más frío por lo que fuman para calentar su cuerpo así refieren los adultos ya que desde muy temprano se levantan para realizar sus labores en la agricultura y ganadería, labor que no es nada fácil como también se observa a los adultos mayores chacchando su coca algo muy natural en la zona es una costumbre que la población tiene desde sus antepasados.

En un investigación realizado por la OMS, 6 millones de personas mueren a consecuencia del tabaco, así mismo más 5 millones son consumidores como 600 000 son no fumadores pero están en contacto con el humo de tabaco ajeno, 80% de mil millones de fumadores se encuentran en países con ingresos medios y medios (93).

El consumir bebidas alcohólicas crea un problema a nivel mundial donde ponen en riesgo el desarrollo personal y social, más de 2,5 millones de muertes se dan en el año ocasionado lesiones en la salud física y psíquica del consumidor, la persona en un estado de embriaguez daña a otros y pone en riesgo su vida a través de violencia y accidentes (94). En

relación al consumo de alcohol la mayoría refiere beber ocasionalmente en reuniones, compromisos familiares y fiestas costumbristas de su zona. Los peones que trabajan en la agricultura como en la ganadería suelen beber el caliche es una mezcla de agua de muña y alcohol con unas gotas de limón siéndoles más económico que comprar otras bebidas alcohólicas.

En el 2012 murieron más de 3,3 millones de personas debido al elevado consumo de alcohol revelo el nuevo informe publicado hoy por la (OMS). En el 2016 murieron 3,3 millones de personas a consecuencia del consumo excesivo de alcohol esto aumenta el riesgo de las personas a adquirir más de 200 enfermedades. (95).

El sueño varía en las personas dándose entre 6 a 12 horas la duración más frecuente es de 7 a 8 horas puede variar de acuerdo a la edad, salud, estado emocional, el sueño nos permite descansar para posteriormente realizar las actividades diarias con normalidad (96). Respecto a las horas que duermen la mayoría de la población duermen un promedio de 6 a 8 horas, es un costumbre en la población afirman que por tener trabajos pesados y otras responsabilidades como preparar el desayuno para sus hijos, ir a pastear a sus animales y realizar sus actividades en la ganadería y agricultura tienen que madrugar para cumplir con todos sus labores.

Higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud, ostenta tres concretos objetivos en su razón de ser: mejorar, prevenir y conservar la salud (97). En los hábitos de

higiene, se bañan es de 4 veces por semana esto es debido al clima frío de la zona y no se acostumbran a bañarse con agua fría solo se lavan las manos, pies y cara solo los fines de semana suelen bañarse calentado su agua para no ocasionar resfríos es un hábito que se realiza desde sus antepasados.

Los exámenes médicos se refieren a pruebas o procedimientos que se realizan para detectar algún tipo de enfermedad antes de que se inicie los síntomas y pueda agravarse. Los estudios pueden ayudar a detectar enfermedades o afecciones en una etapa de inicio y tratarse a tiempo. Entre los cuadros que los médicos buscan comúnmente están los antecedentes familiares, sexo, edad y factores de riesgo (98). La gran mayoría refiere que no se realiza exámenes médicos periódicos porque no tiene la costumbres de ir a un médico cuando se sienten enfermo prefieren acudir a los curanderos o curarse con las plantas medicinales de la naturaleza así mismo se les dificulta por el idioma quechua hablante y no poder expresar sobre el mal que le aqueja al médico, su condición económica es otro impedimento para no poder ir a un médico.

La actividad física refiere a una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, bailar, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados (99). En relación a la actividad física la mayoría camina ya que están en constante movimiento desde muy temprano por las actividades que tiene que cumplir evidenciándose que

gran parte de los pobladores realiza la caminata por más de 20 min, ellos prefieren caminar para poder llegar la ciudad ya que no cuentan con colectivo constante por las diversas actividades y labores en la que se desempeñan solo dos veces llega el colectivo haciendo dificultoso que los pobladores puedan ir en colectivos por la falta de tiempo.

Los alimentos son los que dan energía para realizar diversas actividades físicas como la caminata y deportes extremos siendo encontrados en las pastas, arroz, pan, como también alimentos como las frutas, verduras y hortalizas que nos brindan los nutrientes necesarios y mantengan el cuerpo funcionando (100). Con relación a los alimentos que consumen la mayoría consume verduras a diario por la misma producción que se dan en la zona facilitando el consumo, así mismo 3 o más vez a la semana consumen frutas, huevo y pan, cereales, la producción de huevo no es a diario ya que las personas matan las gallinas para propio consumo o lo venden para generar algún ingreso económico, en la zona no todo los días se venden el pan y no todos pueden costear un bolsa de fideos el consumo de carnes y pescado es de 1 o 2 veces a la semana por lo mismo que no cuenta con dinero suficiente como para comprar dichos alimentos.

Se concluye que los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida, la población se baña 4 veces a la semana esto al clima frio y al agua frio por ser una comunidad alejada y con gran altura solo se lavan la cabeza, manos y pies. Las labores que realizan en el campo son de riesgo porque están en contacto con materiales tóxicos por lo que se

deberían bañar diariamente y no solo los fines de semana. Por otro lado los alimentos más consumidos son las verduras y hortalizas, alimentos que hacen que el cuerpo este en constante movimiento y que producen los mismos pobladores en la comunidad, los alimentos que menos consumen son pescado y carne alimentos con un alto valor energético por el poco ingreso económico los pobladores no lo consumen.

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

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán – Jangas – Ancash, 2015 se muestra que el 73% (125) recibe el apoyo social de sus familiares, 100% (154) no recibe ningún apoyo social organizado, 39% (60) recibe apoyo social de otros, 80% (124) se atendió en un puesto de salud, 74% (112) el lugar donde se atendieron es regular de su casa, 100% (154) tienen SIS-MINSA, 48% (74) refieren que el tiempo de espera para ser atendido fue regular, 47% (73) indicaron que la calidad de atención fue regular y el 100% (154) indican que no hay pandillaje o delincuencia cerca de las viviendas.

Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Chávez C, (101). Donde el 97% (172) reciben apoyo social natural de sus familiares, el 98% (174) no reciben ningún apoyo social organizado, 83% (147) no reciben algún apoyo organizado, 73% (129) son atendidos en un puesto de salud, 93%(165) refieren que la distancia del lugar es regular, 80% (142)

tienen SIS-MINSA, 46% (82) manifiestan que es regular el tiempo de espera y el 56% (100) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 177% (100) no hay pandillaje cerca de las viviendas.

De la misma manera el resultado obtenido por López J, (102). Donde concluye, el 60 % se atiende en puesto de salud, el 46 % lugar donde se atendió se encuentra a una distancia regular, el 84 % tiene SIS-(MINSA), el 57 % manifiesta que el tiempo de espera es regular, el 82 % considera que la calidad de atención es regular, el 61 % no cuenta con apoyo social natural, el 82 % no recibe apoyo social organizado el 100%, manifiesta que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados de la presenta investigación difieren con los resultados encontrados por Lecca P, (103). Donde encontramos, el 63,2% en estos 12 últimos meses se atendió en clínicas particulares; el 87% considera el lugar donde se atendió está lejos; 70,7% tiene tipo de seguro SIS MINSA; el 58,1% el tiempo que espera que lo atiendan es muy largo; el 33% recibieron una atención en el establecimiento de salud muy buena; el 66% si existe pandillaje a cerca de sus casas; también se pudo observar que el 70,7% reciben apoyo de sus familiares; el 90,7% no reciben ningún apoyo social organizado.

El apoyo social es una forma de brindar apoyo afectivo, solidaridad, compañerismo hacia otra persona que se encuentra en riesgo su salud como su persona misma sin esperar tratados burocráticos o trámites para salvaguardar la salud de ella misma (104). Con respecto a los

determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría de los adultos reciben apoyo de sus familiares expresando todo su sentir mediante palabras de aliento como también mediante alimentos, dinero de esta manera brindan su cariño y amor al compartir con un ser querido que está pasando por un mal momento así mismo reciben apoyo de sus seres que radican en otros lugares compartiendo con ellos fechas especiales como día de la madres y navidad.

El apoyo social organizado, es un conjunto de recursos tanto humano como material contando con la familia para superar algún tipo problema como enfermedad, dificultades económicas y pérdidas familiares (105). En relación al apoyo social organizado no recibe apoyo de ninguna institución como también no perciben apoyo social de organizaciones particulares, debido a que no hay financiamiento de entidades nacionales, ya que existen muchos programas pero no están enfocados en las personas que realmente lo necesitan como por ejemplo el programas del gobierno son pensión 65 donde los beneficiarios son los adultos mayores dándoles un monto de dinero.

El acceso a servicios de salud o lugar de atención, se identifica como la capacidad para conseguir atención médica cuando se necesita. Donde se ve afectado por todo, desde la ubicación de los centros de salud y la disponibilidad de proveedores médicos, hasta los seguros médicos y el costo de la atención médica, siendo afectado por la falta de transportación y por barreras culturales y de idioma (106).

En cuanto al lugar de atención observamos que acudieron al puesto de salud de la zona, la distancia del puesto de salud es regular de sus casas y les facilita ir ahí que acudir al hospital requiriendo de tiempo para ello, la gran mayoría de la población acude ahí y no cubre con todas las necesidades de las personas el puesto de salud cuenta con un médico, enfermera serumista, obstetra y técnica de enfermería brindando los servicios de CRED, tópico, consultorio de obstetricia el puesto de salud pertenece a la Micro Red Jangas y Dires Ancash.

El tiempo de espera para la atención se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes. (107).

La calidad de la atención se da mediante procedimientos de tecnología médica y ciencia siendo beneficioso para su salud, disminuyendo los riesgos y tener una mejor calidad de vida, por lo que el grado de calidad debe ser la atención suministrada entre equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (108). En cuanto a la calidad de atención es regular debido a la falta de personal para cubrir todas las necesidades de la población así mismo la falta de materiales. Así mismo toda la población está afiliada al seguro integral de salud (SIS) Minsa, seguro gratuito y accesible que

brinda todos los beneficios a las personas de extrema pobreza y cubren con toda sus necesidades.

El tipo de Seguro es un contrato que se establece con una empresa aseguradora o estado, denominándose "póliza" donde la empresa se compromete a cubrir algún daño como enfermedades, accidentes incluso la muerte. También cubre daños ocasionados por robo, incendio dicha persona recibiendo una cantidad de dinero acordada en el seguro. Según el informe del (MINSA), la distribución del aseguramiento en el país es el 32.9% asegurado por el (SIS), 20.1% asegurado por (Essalud), 0.3 % Otro tipo de seguros. (109).

Una pandilla es un grupo de adolescentes que se enfrentan con otros por los mismos intereses que tiene en común y por la rivalidad constante entre ellos demostrando violencia, robo, inseguridad, esto jóvenes viene de familias disfuncionales, padres con problemas de alcoholismo, drogadicción, actos de violencia careciendo de afecto haciendo que formen estos grupos donde encuentran el respeto y el trato igualatorio (110). En relación a la presencia de pandillaje todo afirma que no existe pandillaje cerca de su casa así mismo afirma que la zona es un lugar muy tranquilo, además cuentan con rondas campesinas para que estén en constante vigilancia en la zona por si haya la presencia de algún delincuente y ponerlo a disposición de la policía.

Concluimos que los determinantes relacionados con las redes sociales y comunitarias se ven afectada por la falta de atención, materiales y la falta de una buena estructura en el puesto de salud haciendo que no cubran las necesidades de la población y no resuelvan oportunamente sus problemas de salud. También por el poco ingreso económico les dificulta acudir al hospital y tener una buena atención de calidad.

## V. CONCLUSIONES

- Con respecto a los determinantes biosocioeconomicos de los adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán, Jangas – Ancash, más de la mitad son sexo femenino, la mayoría son adulto maduro, tienen secundaria completa/incompleta, casi todos tienen ingreso económico menor de s/ 750.00 soles y con trabajo eventual. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casi todos comparten habitación, casa propia, piso de tierra, techo de eternit, todos tienen paredes de adobe/tapia baño propio, cocinan con leña, recogen su basura al menos una vez al menos pero no toda la semana, conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente y eliminan su basura a campo abierto.
- En cuanto a los determinantes de los estilos de vida, Determinantes de los estilos de vida si fuma pero no diariamente, ingieren alcohol ocasionalmente, caminan como actividad física, casi todos consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, otros 1 o 2 veces a la semana, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces/semana, no se realizan examen médico y caminan como actividad física por más de 20 minutos, más de la mitad consumen fideos 3 o más veces a la semana, la mayoría consumen fruta 3 o más veces a la semana, carne 1 o 2 veces a la semana, huevo 3 o más veces a la semana, pan, cereales, 3 o más veces a la semana, verduras a diario.

- En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias  
Determinantes de las redes sociales y comunitarias casi todos no recibe apoyo social organizado, el tiempo de espera fue regular, calidad de atención regular, casi todos reciben apoyo social de sus familiares, fueron atendidos en un puesto de salud, lugar de atención fue regular, cuentan con seguro SIS, no recibe apoyo de organizaciones y no existe pandillaje.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### Recomendaciones

- Brindar los resultados obtenidos de la investigación a las autoridades del puesto de salud para que tengan conocimiento de la realidad de toda la población con la finalidad de poder crear estrategias educativas, preventivas y promocionales en temas referentes a determinantes de la salud contribuyendo de esta manera al mejoramiento de las condiciones de vida de toda la población.
- Difundir los resultados al personal de salud para que capacite y evalúe periódicamente y brinde una buena atención de calidad generando actividades demostrativas para mejorar el estilo de vida de los adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán, Jangas – Ancash y disminuir los problemas de salud que afecta a la población en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro J, Situación del ser humano. Revista de formación [Revista en Línea]. 2016 abr, [citado 17 Abr 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
2. Malta L. El desarrollo del ser humano y componentes de vida. [Página de internet] Perú, 2016 [actualizado 16 de ene 2017; citado 21 Abr 2019]. Disponible en <https://etapasdesarrollohumano.com/etapas/adultez>
3. Población de naciones unidas [página en internet]. [Actualizado en mayo del 2016]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/population/index.html>
4. OMS. Organización mundial de la Salud [página en internet]. [Actualizado en mayo del 2017]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/30-052017-seventieth-world-health-assembly-update-30-may-2017>
5. Scielo, Las personas mayores y su situación actual [Página de internet] 2015 [Actualizado en mayo del 2016]. Disponible en: [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852015000300001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300001)
6. Eumed, Adultos mayores en américa latina [Página en internet]. 2013 [actualizado 10 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2013/jlmj/adultos-mayores-america-latina.html>

7. OPS. Organización panamericana de la Salud 2017 [actualizado 10 Jun 2017]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=mortalidad-en-la-region-de-las-americas&lang=fr](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=mortalidad-en-la-region-de-las-americas&lang=fr)
8. OPS. Organización panamericana de la salud Chile [Página en internet]. 2017 [actualizado 10 Jun 2017]. Disponible en: [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=956:nuevo-informe-salud-en-las-americas-2017-de-la-ops-en-chile-la-esperanza-de-vida-al-nacer-es-de-80-anos-para-los-hombres-y-85-anos-para-las-mujeres&Itemid=1005](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=956:nuevo-informe-salud-en-las-americas-2017-de-la-ops-en-chile-la-esperanza-de-vida-al-nacer-es-de-80-anos-para-los-hombres-y-85-anos-para-las-mujeres&Itemid=1005)
9. Fernández C. En el país, cada vez más viejo y desprotegido Colombia. El tiempo [internet] 2018 [Consultado 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/vida/salud/panorama-de-los-adultos-mayores-en-colombia-a-2018-213710>
10. PAHO. Panamericano organización de salud a Brasil [Página en internet]. 2017 [actualizado 10 Jun 2017]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12360:brasil-adultos-mayores&Itemid=39620&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12360:brasil-adultos-mayores&Itemid=39620&lang=en)
11. ONUSIDA. Estadísticas Mundiales Sobre El VIH. 2017. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.p](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.p)
12. INEI. Instituto nacional de estadística e informática. Pobreza monetaria [Página en internet]. 2017 [actualizado 10 Jun 2017]. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1425/cap03.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1425/cap03.pdf)

13. INEI. Resultados estadísticos sobre Pobreza monetaria afectó a la población del país durante el año 2017. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-afecto-al-217-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2017-10711/>
14. Dirección Regional de Salud Ancash (DIRES). Resumen ejecutivo del análisis de situación de salud. Ancash - Perú; 2014. Pag. 42. Disponible en: [http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis\\_ancash.pdf](http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf).
15. Dirección Regional de Salud Ancash (DIRES). Resumen ejecutivo del análisis de situación de salud. Ancash - Perú; 2014. Pag. 47. Disponible en: [http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis\\_ancash.pdf](http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf).
16. Rosales S. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del Centro Poblado de Huantallón y Antahurán - Jangas – Ancash, 2014.
17. García J, Vélez C. En su investigación, Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población Adulta de Guarapari, Brasil, 2014. [Tesis para optar el grado doctoral]. [ Brasil] –2015
18. Campo G y Merchan D. En su estudio: Determinantes sociales de la salud en adultos con enfermedades crónicas y discapacidad UPZ San Blas, Venezuela, 2014. . [Tesis para optar el grado doctoral] Venezuela 2015.

19. López P. En su investigación titulada, Determinantes de la salud en pacientes adultos con tuberculosis, Manizales-Colombia 2014. Arch Med Manizales 2017; 17:38-53.
20. Vargas, R y Sanhueza, O. En su investigación: Determinantes de la salud en los adultos mayores con cáncer, Uruguay, 2018. Rev. uruguaya de enfermería, Universidad de la república.  
<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/254>
21. Ugalde K, En su investigación Determinantes de la salud en el adulto con enfermedades crónicas en el recinto Chingue, Ecuador 2016. [Tesis para optar el grado de maestría] Ecuador 2017.
22. Montenegro, J y Santisteban Y. En su investigación titulada Determinantes de salud asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado Los Coronados Mochumi, Lambayeque, 2016. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Pimentel, Universidad señor de Sipan. Disponible en <http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/760/MONTENEGRO%20VALDIVIA%20JESSICA%20DEL%20MILAGRO%20y%20SANTISTEBAN%20>
23. Jicaro, E y Oblea S. En su investigación titulada Determinantes sociales de la salud en el adulto de la comunidad de san francisco, corrales Tumbes, 2016. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Tumbes Universidad nacional de Tumbes, 2016.

24. Ulloa. M. En su trabajo de investigación sobre determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar Sector 3, Moche – Trujillo 2014. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Trujillo.
25. Beltrán, J. En su estudio: Determinantes de Salud en Adultos en el Asentamiento Humano Bello Horizonte - Lima 2015. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en: [repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9195](http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9195)
26. Durand, G. En su estudio: Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado San Francisco de Chocán-Querecotillo -Sullana, 2014. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] 2014
27. Castillo A. En su investigación Determinantes de la Salud de los adultos de Acopampa Sector A1, Carhuaz. 2015 [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Universidad católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3662>
28. Santillán Y. En su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma Taricá -2016. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Universidad católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/12345678/3662>
29. Castromonte R. En su investigación titulada los Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Churap –Monterrey –Huaraz, 2016. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Universidad católica los Ángeles de

- Chimbote. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1483>
30. Villanueva A, En la tesis titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande – Pomabamba- Ancash, 2014. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Universidad católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/173>
31. Salazar A. En su estudio titulado Determinantes de la salud en los adultos del Caserío de Vista Alegre, Huaraz, 2015 [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Universidad católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en:  
[repositorio.uladech.edu.pe/](http://repositorio.uladech.edu.pe/)
32. Lalonde, Marc. (1996) El Concepto de Determinantes: Promoción de Salud: Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p.9. O.M.S. (2005).
33. Villar M. Factores Determinantes de la Salud Mundial. [Artículo en internet]. Lima, 2011. Disponible en URL : <http://www.scielo.org.pe/>
34. Organización Panamericana de la Salud, Determinantes e inequidades en salud, [Página web], Washington, DC: OPS, 2012. [Acceso el 15 de Abril del 2018]. Disponible en: <http://www.paho.org/salud-en-las-americas>  
[2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58:healthdeterminants](http://www.paho.org/salud-en-las-americas)  
[and-inequalities&Itemid=165&lang=es](http://www.paho.org/salud-en-las-americas)

35. Jesús R. Modelo de salud de Marc Lalonde. 3 ed. Santiago de Chile; 2017.  
Disponible en: <https://bit.ly/2WoBFpy>
36. Bustos C. La relación entre la clase social y las desigualdades en salud: una aproximación desde las nociones de modos de vida y factores críticos de exposición. [Página en internet]. España: UGE; c2016 [actualizado 20 Nov 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2RFEofn>
37. Organización Panamericana de la Salud, Determinantes e inequidades en salud, [Página web], Washington, DC: OPS, 2012. [Acceso el 15 de Abril del 2018].  
Disponible en: <http://www.paho.org/salud-en-las-americas>.
38. Piédrola G. El concepto de salud. BVS-HN [Revista en Línea]. 2015 Sep [citado 22 Abr 2019]; 83 (10): 14 – 18. Disponible en: <https://bit.ly/2DEaqPS>
39. Lorenz C. Definición de comunidad. [página en internet]. España: Conceptos definiciones; 2017 [actualizado 14 Jul 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2PQSUgS>
40. Hernandez M. Concepto de servicio de salud: Evolución y visión actual. [Página en internet]. Argentina; c2017 [actualizado 12 Jul 2018; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Wzvhw>
41. Lopez C. Definición de educación. [página en internet]. España: Conceptos definiciones; 2016 [actualizado 14 Jul 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2QSUgS>

42. Carrión C. Definición de territorio. [página en internet]. España: Conceptos definiciones; c2017 [actualizado 14 Jul 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2PQSUg>
43. Vázquez C. Definición de comunidad. [página en internet]. España: Conceptos definiciones; c2015 [actualizado 14 Jul 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2QSUgS>
44. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
45. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
46. Bugada S. definición de sexo [Articulo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/>
47. Bugada, S. definición de edad [Articulo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>.
48. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)

49. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2015.
50. Flores. M, y Jorje. R. Revista. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupacion/>
51. López C. Concepto de vivienda. [página en internet]. México: De Concepto; c2017 [actualizado 20 Abr 2014; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2wW7XQH>
52. Garro D. El estilo de vida. [página en internet]. Madrid: OMS; c2017 [actualizado 10 Ene 2019; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2qT7EQp>
53. Crivillés J. Alimentación saludable. [página en internet]. España: AEAL; c2019 [actualizado 20 Feb 2017; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2E1uhtp>
54. Gallego C. Concepto de las redes sociales. [página en internet]. España: Formulación de las redes; c2015 [actualizado 07 Nov 2015; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2UbqCy8>

55. Restrepo Z, Maya S, Silva C, Rivas F. Acceso a servicios de salud. Rev. Gerenc. Polít. Salud [Revista en Línea]. 2014 Jun. [citado 22 Abr 2019]; 13 (27): 242-264. Disponible en: <https://bit.ly/2MrBipY>
56. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm).
57. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
58. Berrío M, Herrera W. Los principios éticos. [página en internet]. Francia: Ética psicológica; c2018 [actualizado 17 Jul 2018; citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Bz60tr>
59. Manrique M. En su investigación titulada Determinantes de salud del adulto en el Centro Poblado de Huamarín – Sector B Ancash, 2018 Subtitulo: [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería], Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
60. Limache R. En su estudio titulada Determinantes de la salud en adultos de la asociación de vivienda Villa el Triunfo del distrito de Ciudad Nueva –Tacna, 2015 Subtitulo: [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en

- Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.  
Disponible: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6059>
61. Benítez, F. En su estudio titulado: Determinantes de la Salud del Adulto Joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona A Chimbote, 2016, Subtitulo: [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Piura: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible: [repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2517](http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2517)
  62. León D. Género y Sexualidad [Monografía en internet] 2013. [Citado 2016 marzo 13]. Disponible en URL: <http://prezi.com/errcg9ury5n/untitled-prezi/>.
  63. Instituto Nacional de Estadística e Informática [artículo en internet]. [citado 2016 setiembre 24] [alrededor de 01 pantalla] Disponible en el URL: <http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-15-millones-321-mil-815-mujeres-7464/>
  64. Definición de edad [artículo en internet]. 2017 [citado 2017 oct 30]. Disponible en URL:<http://definicion.de/edad/>.
  65. Definición de Nivel de Instrucción. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Setiembre 19]. [Alrededor de 02 plantillas]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php#ixz>
  66. Instituto Nacional de Estadística e Informática [artículo en internet]. [citado 2016 setiembre 25] [alrededor de una pantalla]. Disponible en el URL:<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demo>

67. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. “Definición de ingreso económico” [Artículo de 1a pantalla]. Disponible desde la URL: [http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO](http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO).
68. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2016. [Marco Conceptual pobreza extrema, zona urbana, rural]. [Serie internet. [citado Mar.20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologia\\_cpv2010.pd](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologia_cpv2010.pd)
69. Concepto de trabajo eventual [artículo en Internet]. [Citado 2013 Setiembre 19]. [Alrededor de 01 plantilla]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>.
70. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), menciona el desempleo en el Perú [artículo en
71. Manrique M. En su investigación titulada Determinantes de salud del adulto en el Centro Poblado de Huamarín – Sector B Ancash, 2018 Subtitulo: [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería], Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
72. Chávez, E, en su estudio titulada Determinantes de salud en los adultos adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica

- Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible:  
[repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4298](http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4298) mm
73. Alvarado, M. quien realizó un estudio denominado “Determinantes de Salud en los Adulto Pueblo la Esperanza Baja-Chimbote, 2014” [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible [repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle](http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle)
74. Definición de vivienda [artículo en el internet] 2012. [Citado 2014 28 Noviembre]. Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/#ixzz3KJP1Tvlv>.
75. Instituto Nacional de estadísticas e informática (INEI) 2014 [ 05 de Setiembre 2016] Disponible en: [publimetro.pe/actualidad/noticia\\_familias\\_urbanas](http://publimetro.pe/actualidad/noticia_familias_urbanas)
76. Viviendas-Tenencias. [Página web]. [Citado 4 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.unet.edu.ve/~ouatachira/images/ouatachira/indicadores/pdf>
77. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Noviembre. 06 del 2015]. [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
78. Virginia, S. “definición de techo” [Articulo de internet] 2010 [Citado Setiembre del 2013]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://es.Psicope-dagogia.com/definición/educabilidad>.

79. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [May. 14.] [1 pantalla libre]. 2016. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Pared>.
80. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado 2013 Nov.22]. [Una pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ numero d habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiki/numero_d_habitantes).
81. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 (ENDES): Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico. [Portada de internet]. [Citado 2017 Octub. 10]. [1 pantalla libre]. 2015. desde URL: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/).
82. Organización mundial de la salud la meta de los ODM relativa al agua potable y al saneamiento básico, [febrero 08 de 2005]. [1 pantalla libre] desde URL:[http://www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/1198255419JMP\\_06\\_es.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419JMP_06_es.pdf).
83. Ellarvi, A. disposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. [Citado 03 Mayo 2016.] [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible: <http://coyunturadeposición.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-perú>.
84. Heperian: Combustible para cocinar [20 de mayo 2013] [1 Pantalla libre].disponible desde URL: [http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energiacombustible-utiliza\\_cocinar\\_0\\_1708629135](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energiacombustible-utiliza_cocinar_0_1708629135).

85. Buganda, S. “definición de Energía Electrica” [Artículo de internet]. [Citado setiembre. 11.]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL: <http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad>.
86. Concepto de disposición de basura [Artículo en internet]. [Citado Abril. 5.]. [3 pantallas] 2011. Disponible en URL: [www.conceptosdisposiciondebasuras.com](http://www.conceptosdisposiciondebasuras.com). Y desechos.
87. Definiciones de frecuencia de Recolección de basura. [Monografía de internet]. Definiciones De. [Citado 5 enero 2012]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: <http://definiciones.de/recolección/>.
88. Definición Eliminación de los desechos. [Portada en internet]. [Citado Octu. 02]. [1 pantalla] 2010. Disponible desde el URL: <http://definiciones/desechos/>
89. Lara K. En su investigación titulada En los Determinantes de la salud en los adultos de la urbanización San Antonio – Sector “A” Tingua – Provincia de Yungay – Ancash, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible [repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe).
90. Vergaray. A. En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adulto del Distrito de Huaraz Sector “A” Huaraz, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2015. Disponible: [repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe)

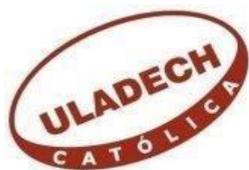
91. Belén B. En su estudio sobre Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016., [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible: [repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8553](http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8553)
92. Definición de Fumar [Pantalla libre] 2012 diciembre 21. [Citado 13 de enero 2013]. Disponible en el URL: [http://salud.ccm.net/faq/8544-fumardefinicion#simili\\_main](http://salud.ccm.net/faq/8544-fumardefinicion#simili_main)
93. Según OMS el Consumo de tabaco, [artículo en internet] 2015. [Citado 2010]. Disponible en [http://www.tabaco /es](http://www.tabaco.es)
94. Definición de bebidas alcohólicas Pantalla libre] 2014 diciembre 16. [Citado 13 de enero 2013]. Disponible en el URL: <http://bebidasalcoholicas.com.pe>
95. Según OMS el Consumo de Bebidas Alcohólicas, [artículo en internet] 2010. [Citado 2010]. Disponible en [http://www.who.int/topics/alcohol\\_drinking/es/](http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/)
96. Rivero, P. Guía Práctica Clínica. Conceptos generales del sueño. [Artículo en internet]. 2010[Citado 23 de marzo de 2016]. Disponible en <http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/completa/apartado05/conceptos.html>
97. Higiene personal. Concepto, [artículo en internet] 2013. [Citado 2014 Nov. 12] Disponible en: [www.salud.mendoza.gov.ar/index.php/salud-y.../1142-higienepersonal](http://www.salud.mendoza.gov.ar/index.php/salud-y.../1142-higienepersonal). Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.

98. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: es.Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos.
99. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet]. [Citado Octubre de 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
100. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]. [Citado May. 28]. ]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Disponible desde ULR: [http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación \\_](http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_)
101. Chávez C. En su investigación titulada Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Toma - Carhuaz – Ancash, 2015, [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible: [repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4298](http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4298)
102. López J. En su estudio titulado Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Mercado los Cedros-Nuevo Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
103. Lecca P. En su investigación titulado Determinantes de Salud en el Adulto Mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso - Nuevo Chimbote, 2015.

[Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote – Perú:  
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

104. Domínguez, J. “Apoyo Social Natural, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2010”. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga]. Disponible desde:  
[www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/1711228x.pdf](http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/1711228x.pdf)
105. Vaux, A. La evaluación del apoyo social organizado Frankfurt, [Revista de saude pública]. [Citado Nov. 31]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde:  
[www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&script](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&script).
106. Acceso de servicio, Concepto. [Artículo en internet] 2011. [Citado 2013 Agosto 21]. Disponible en: [http://www.elocal.gob.mx/wb/participacion\\_social](http://www.elocal.gob.mx/wb/participacion_social)
107. Ortiz. C tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado diciem.14]. [1 pantalla libre] Desde URL:<http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales,6f2c5f38035f6310>
108. Ortega M, López S, Álvarez M. Tema 13. Calidad de atención. Madrid. 2014. 24 Disponible en el URL: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/cienciaspsicosociales-i/pdf-reunidos/tema\\_13.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/cienciaspsicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf).
109. Chávez, H. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud [Documento en internet] 2012. Disponible desde: <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/odsis.html>.

110. Organización Mundial de Salud: Pandillaje [Reporte de internet]. [Citado Jun. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde. URL:[www.oas.org/dsp/documentos / pandillas/ Informe. Definicion.Pandillaspdf](http://www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/Informe.Definicion.Pandillaspdf).



ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN  
– JANGAS - ANCASH, 2015

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS**

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

**Edad:**

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

**Grado de instrucción**

- Sin instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta. ( )
- Superior completa / Superior incompleta ( )

**Ingreso económico**

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

**Ocupación del jefe de familia:**

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

**II. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS****Tipo de Vivienda:**

- Vivienda Unifamiliar ( )
- Vivienda multifamiliar ( )

- Vecindada, quinta choza, cabaña ( )
- Local no destinada para habitación ( )
- Otros ( )

**Tenencia:**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

- Gas, Electricidad ( )
- Leña, Carbón ( )
- Bosta ( )

- Tuza (coronta de maíz) ( )
- Carca de vaca ( )

**Tipo de alumbrado:**

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

**Disposición de basura:**

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

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

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

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

- Carro recolector ( )
- Montículo o campo limpio ( )

- Contenedores específicos de recogida ( )
- Vertido por el fregadero o desagüe ( )
- Otros ( )

### III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

#### ¿Actualmente fuma?

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

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

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

#### Cuántas horas duerme Ud.

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

#### ¿Con que frecuencia se baña?

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

**¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?**

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

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

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

**DIETA:**

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Otros					

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

##### ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

##### ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

##### Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital ( )

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

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

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

**Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

- Muy largo ( )
- Largo ( )
- Regular ( )
- Corto ( )
- Muy corto ( )

- No sabe ( )

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

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

**¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )



## ANEXO N° 2



### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN - JANGAS - ANCASH, 2015.

#### Validez de contenido:

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

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

$n_e$  = 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 expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN – JANGAS -ANCASH, 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 valuó 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.
- 10.

**Calculo del Coeficiente de Validez Total:**

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

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

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.



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA  
SALUD DE ADULTOS DEL CENTRO HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN -  
JANGAS - ANCASH, 2015.**

**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:**

Nº	Exper.1	Exper. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	Ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000

16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
										25,500

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

<b>P4</b>									
Comentario:									
<b>P5</b>									
Comentario:									
<b>P6</b>									
Comentario:									
<b>II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO</b>									
<b>P1</b>									
P. 7.1									
Comentario:									
<b>P. 7.2</b>									
Comentario:									
<b>P. 7.3</b>									
Comentario:									
<b>P. 7.4.</b>									
Comentario:									
<b>P. 7.5.</b>									
Comentario:									
<b>P. 8</b>									
Comentario									
<b>P. 9</b>									
Comentario:									
<b>P.10</b>									
Comentario									
<b>P11</b>									
Comentario:									
<b>P12</b>									
Comentario:									

<b>P13</b>									
Comentario:									
<b>P14</b>									
Comentario:									
<b>III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD</b>									
<b>P15</b>									
Comentario:									
<b>P16</b>									
Comentario:									
<b>P17</b>									
Comentario									
<b>P18</b>									
Comentario:									
<b>IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS</b>									
<b>P19</b>									
Comentario:									
<b>V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS</b>									
<b>P20</b>									
Comentario									
<b>P21</b>									
Comentario:									
<b>P22</b>									
Comentario:									
<b>P23</b>									

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

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

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



## ANEXO N° 03



## CONFIABILIDAD

### **Confiabilidad interevaluador**

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

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO  
POBLADO DE HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN- JANGAS -ANCASH, 2015.**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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



ANEXO N° 04



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO  
POBLADO DE HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN- JANGAS -ANCASH,  
2015.**

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

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

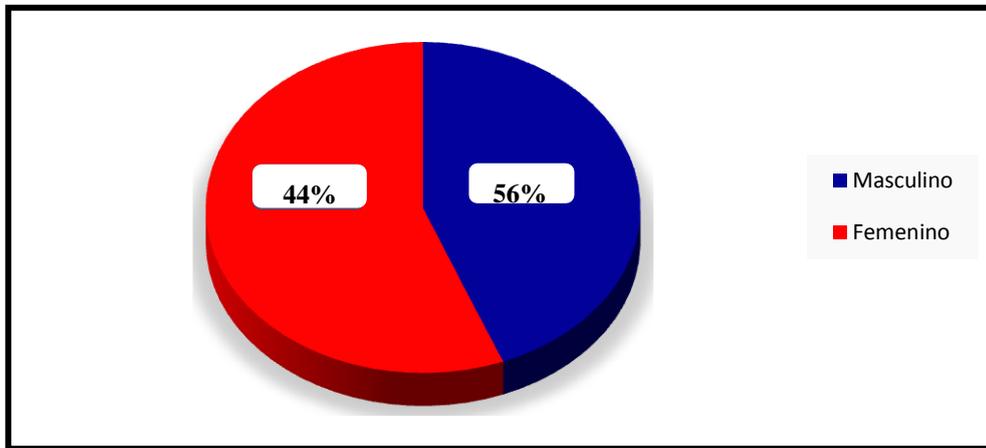
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA.

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN LOS  
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLÓN Y  
ANTAHURÁN, JANGAS – ANCASH, 2015.**

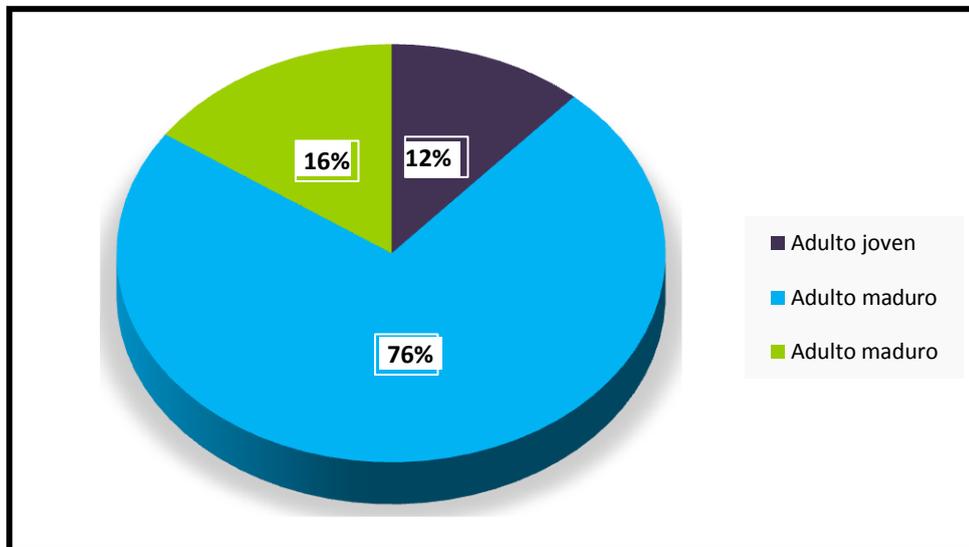
**GRAFICO DE LA TABLA 01**

**GRAFICO N°01  
SEXO**



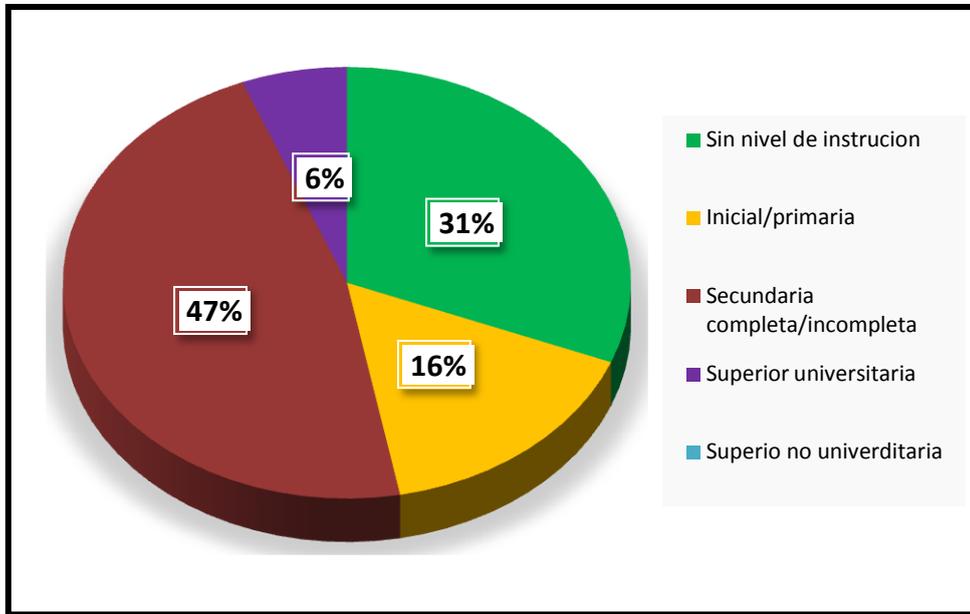
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015

**GRAFICO N°02  
EDAD**



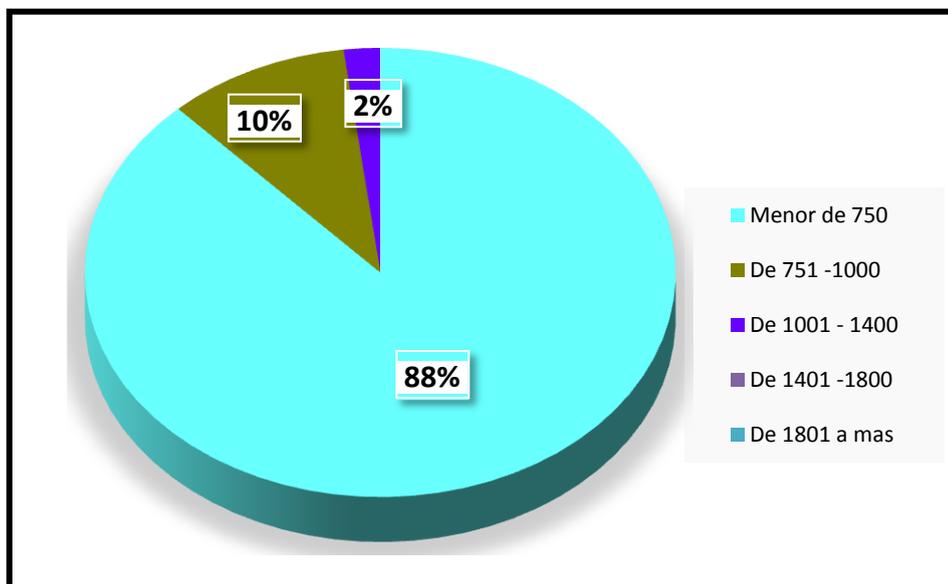
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°03**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN**



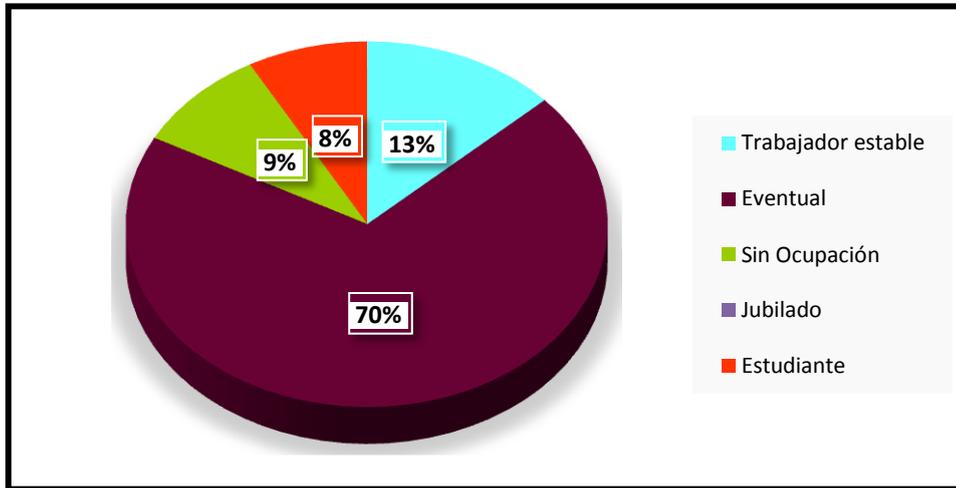
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015

**GRAFICO N°04**  
**INGRESO ECONOMICO**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015

**GRAFICO N°05**  
**OCUPACION**

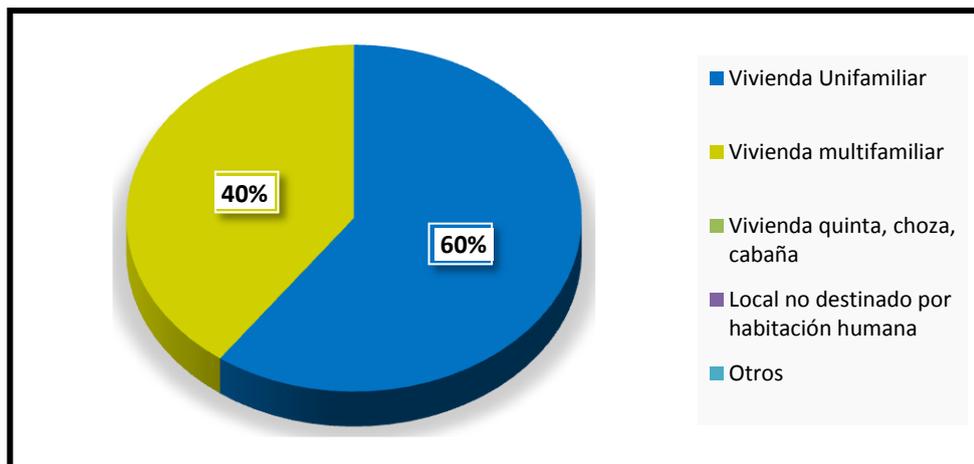


**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN, JANGAS – ANCASH, 2015.**

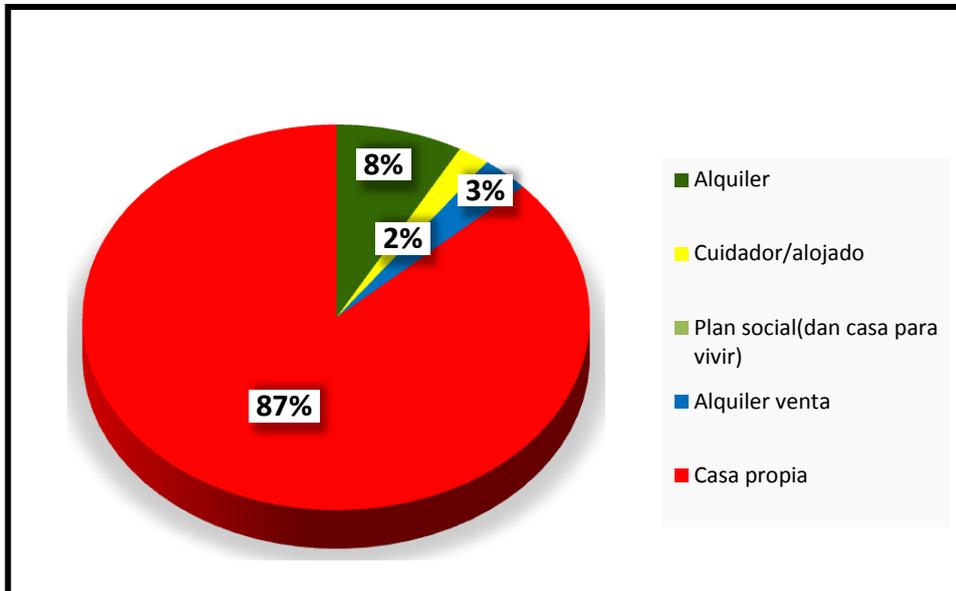
**GRAFICO DE LA TABLA N°02**

**GRAFICO N°06**  
**TIPO DE VIVIENDA**



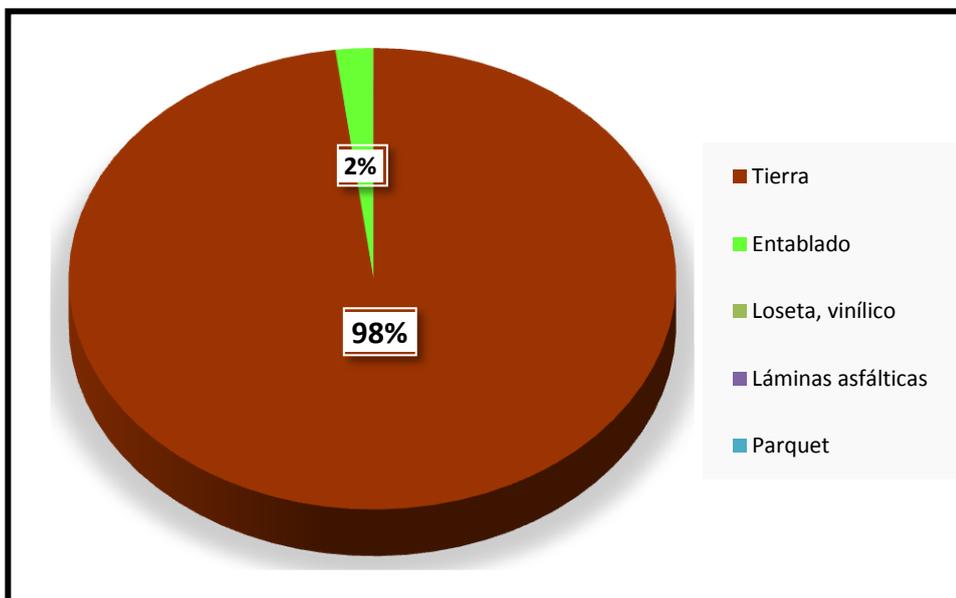
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°07**  
**TENENCIA**



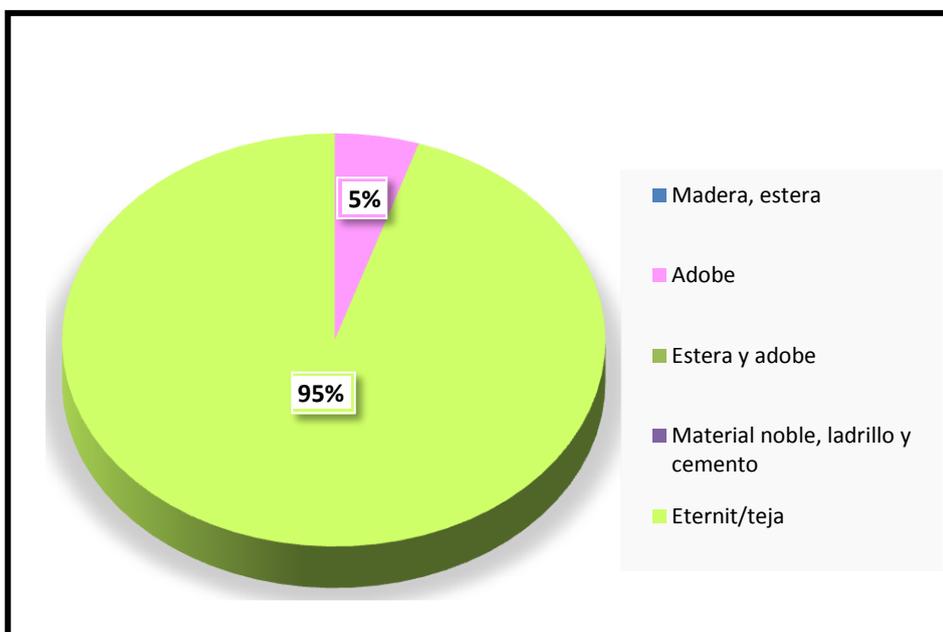
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°08**  
**MATERIAL DE PISO**



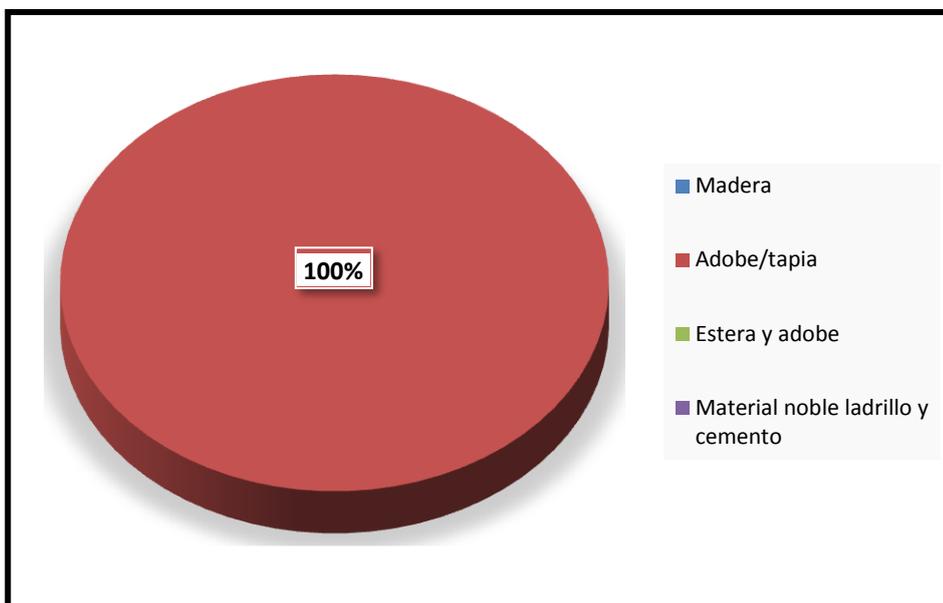
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015

### GRAFICO N°09 MATERIAL DE TECHO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

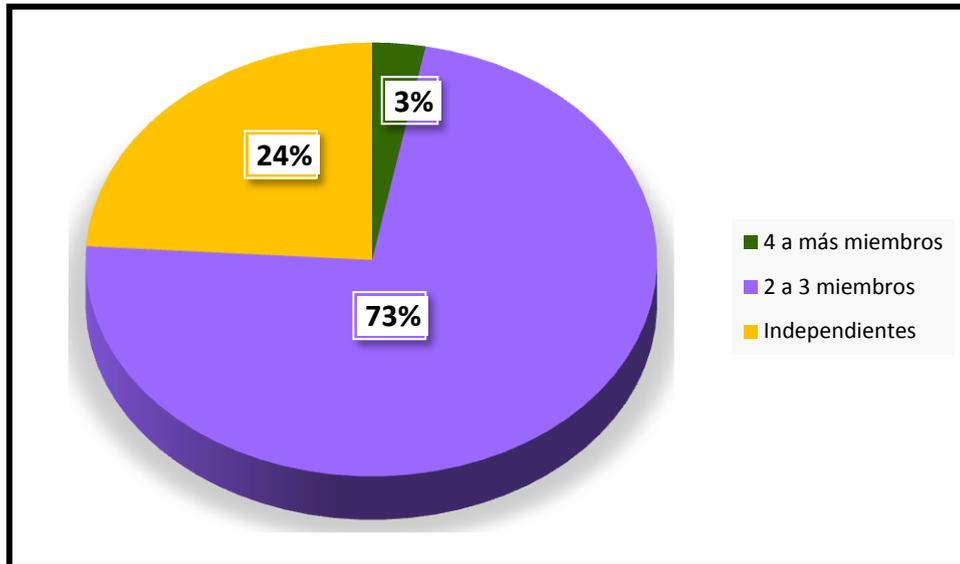
### GRAFICO N°10 MATERIAL DE PAREDES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°11**

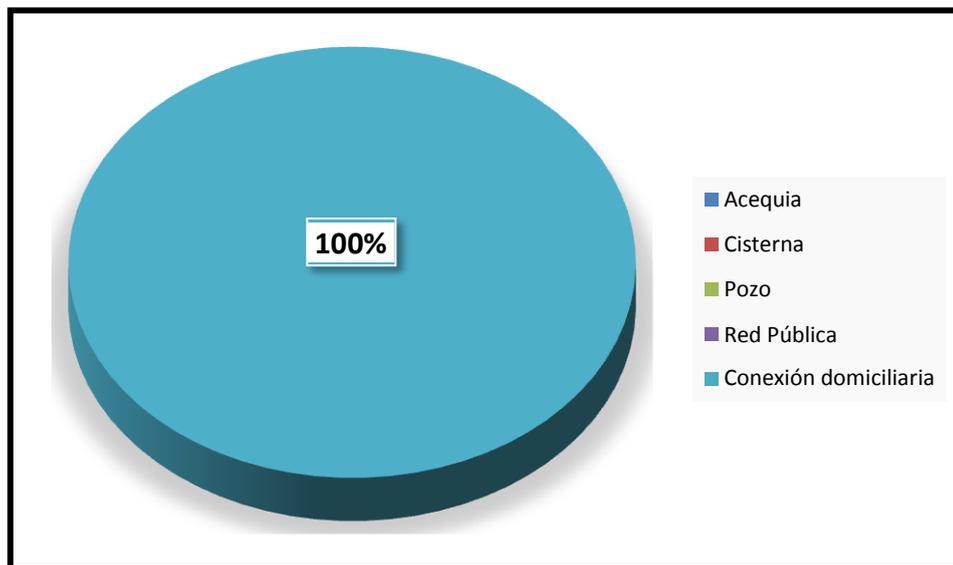
**N° DE ADULTOS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

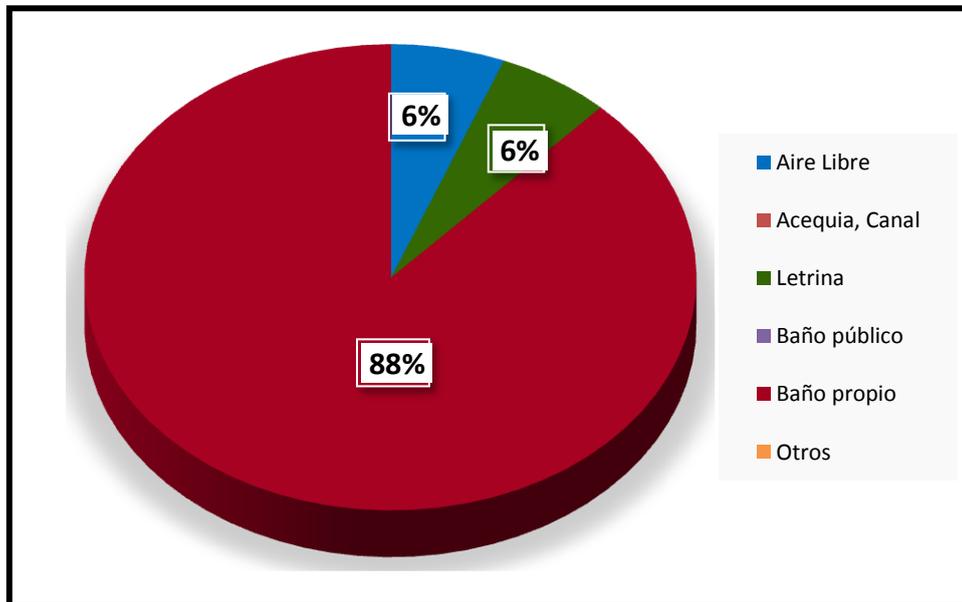
**GRAFICO N°12**

**ABASTECIMIENTO DE AGUA**



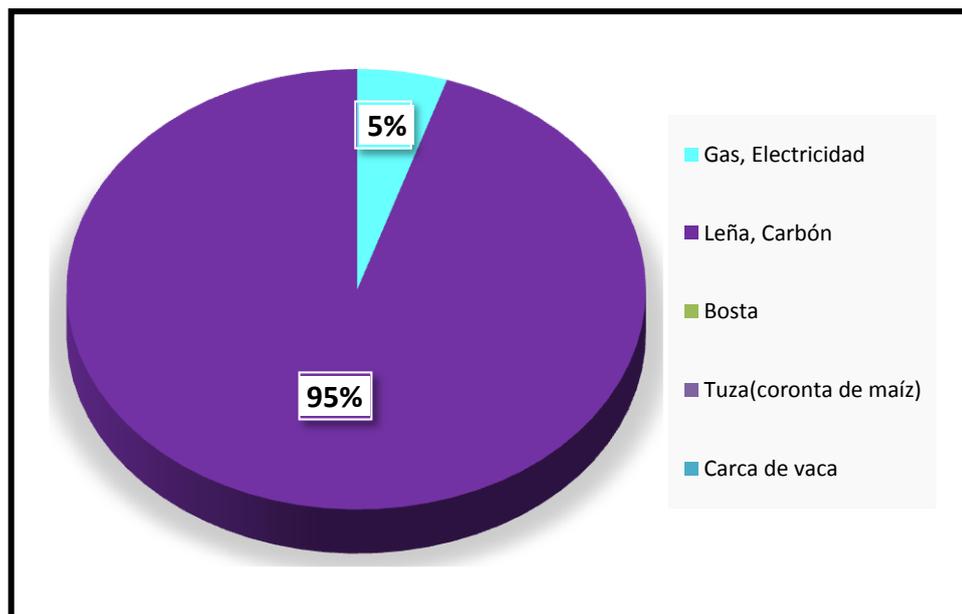
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°13  
ELIMINACION DE EXCRETAS**



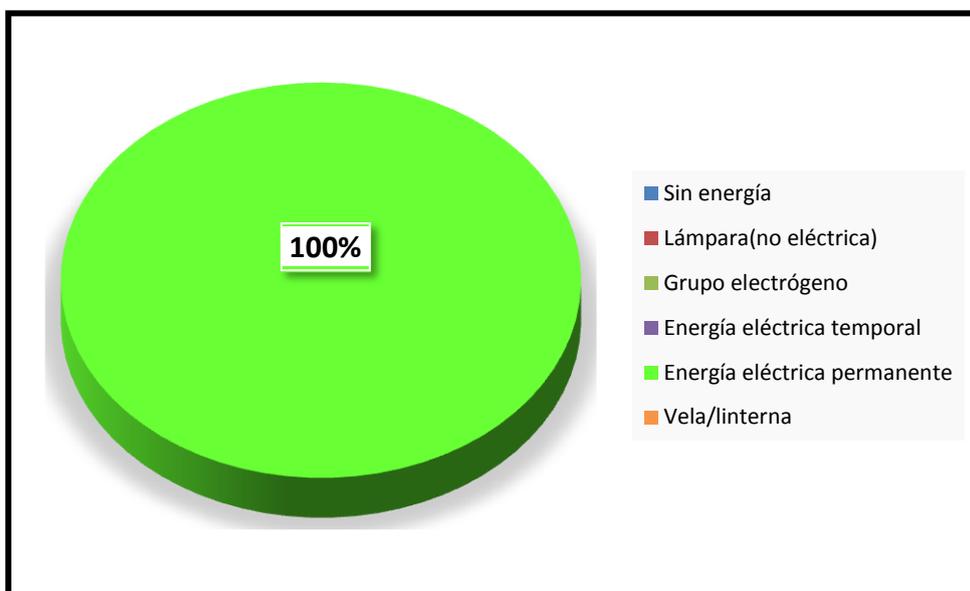
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°14  
CONBUSTIBLE PARA COCINAR**



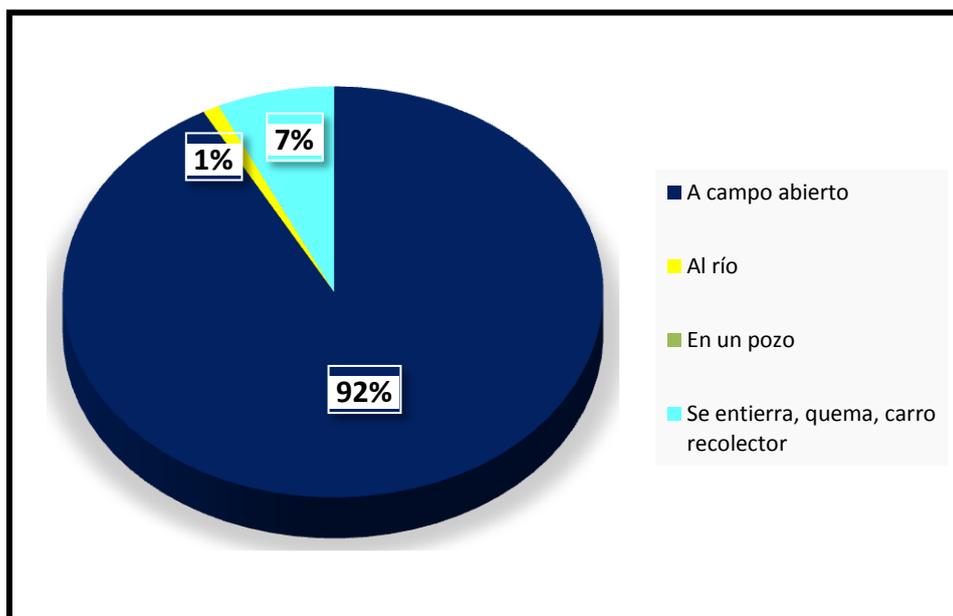
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°15**  
**TIPO DE ALUMBRADO**



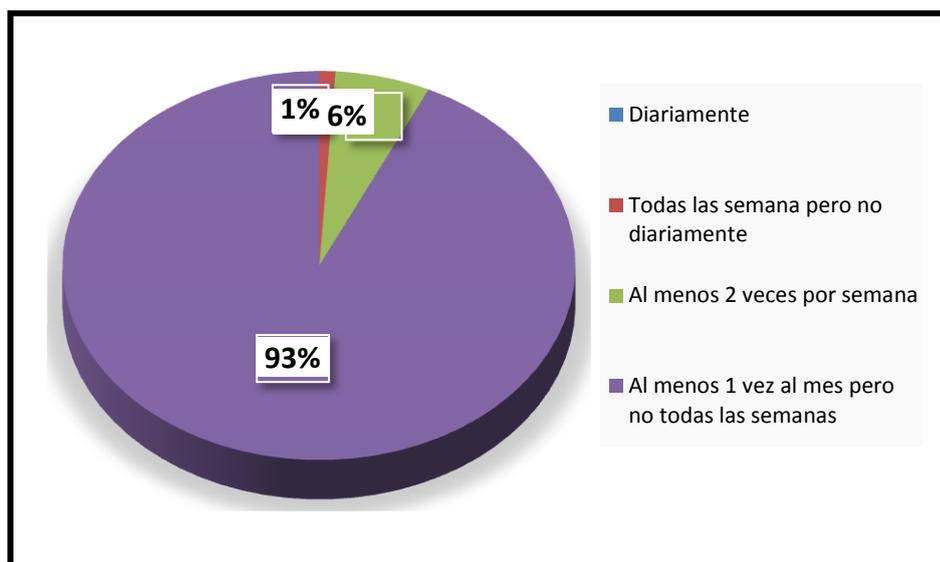
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°16**  
**DISPOSICION DE BASURA**



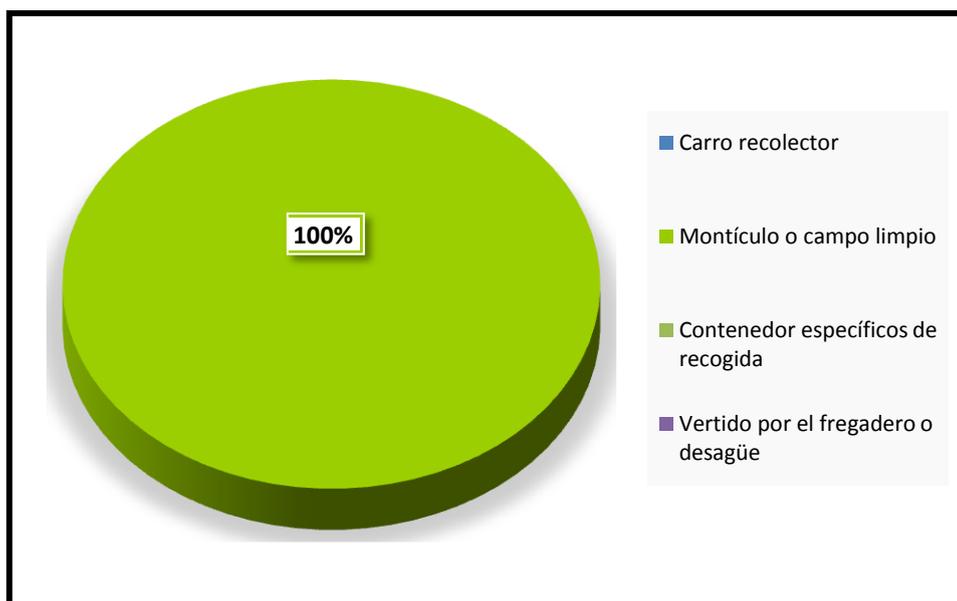
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°17**  
**FRECUENCIAS QUE RECOJEN LA BASURA**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°18**  
**LUGAR DE ELIMINACION DE BASURA**

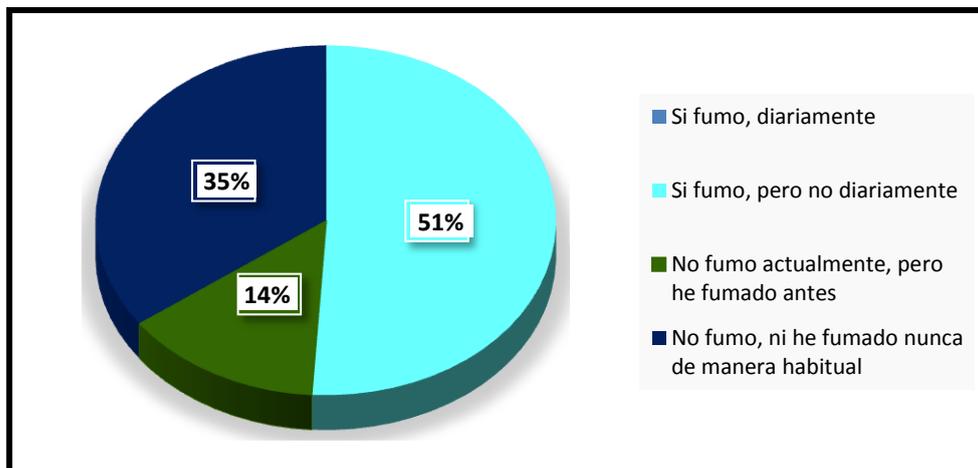


**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

### GRAFICO DE LA TABLA N°03

#### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLÓN Y ANTAHURÁN, JANGAS – ANCASH, 2015.

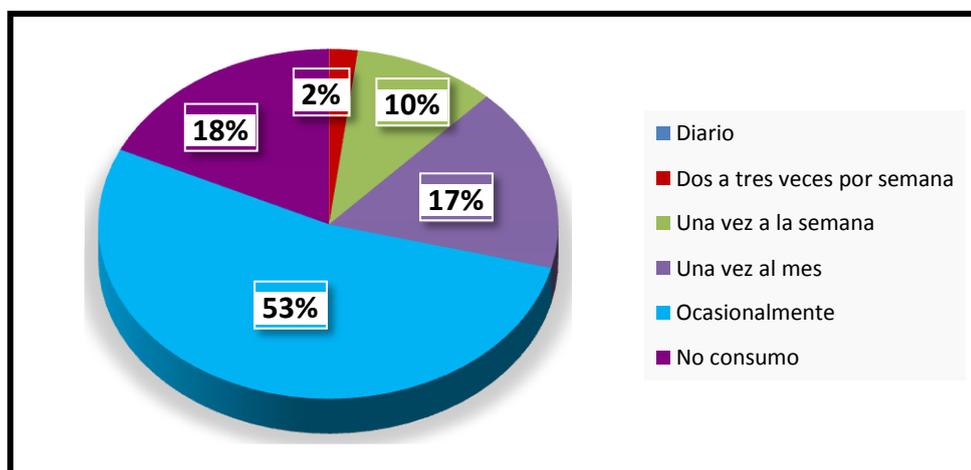
**GRAFICO N°19  
FUMAN ACTUALMENTE**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán, Jangas – Ancash, 2015.

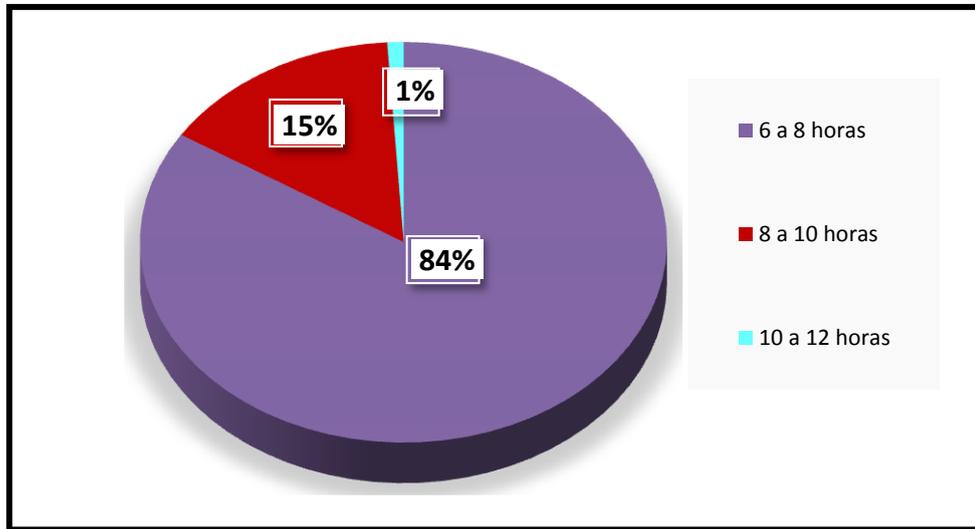
**GRAFICO N°2**

#### FRECUENCIAS DE INGESTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



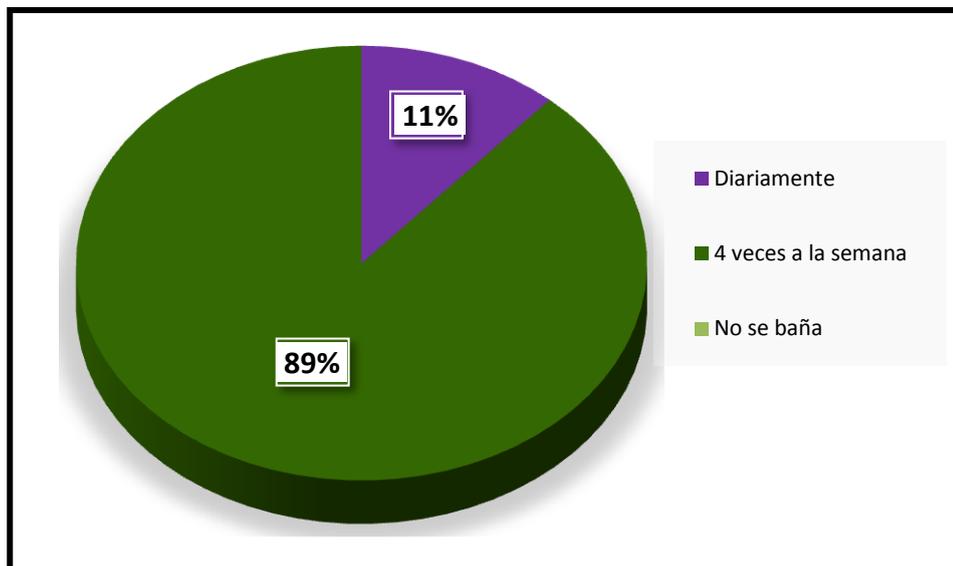
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallón y Antahurán, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°21**  
**N° DE HORAS QUE DUERMEN**



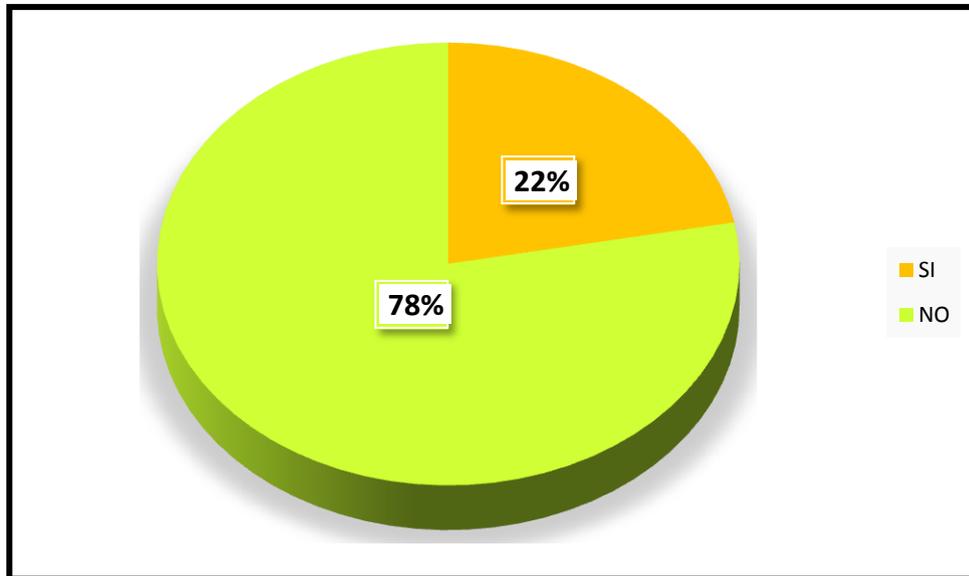
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°22**  
**FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN**



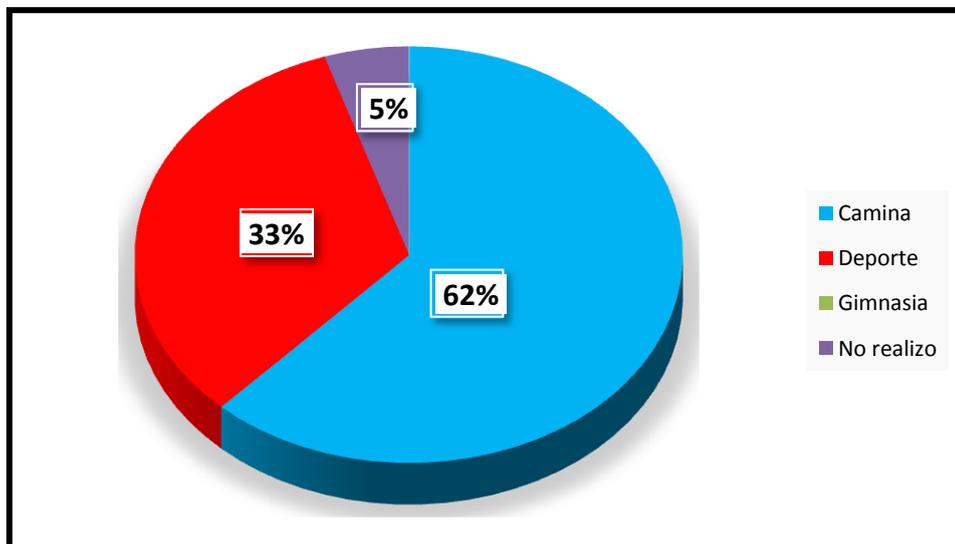
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°23**  
**SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

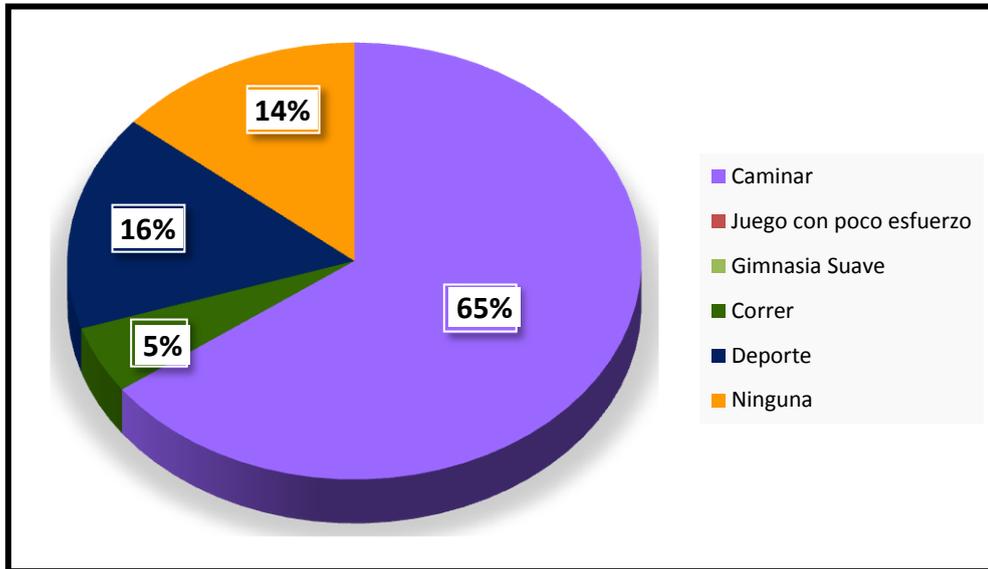
**GRAFICO N°24**  
**ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°25**

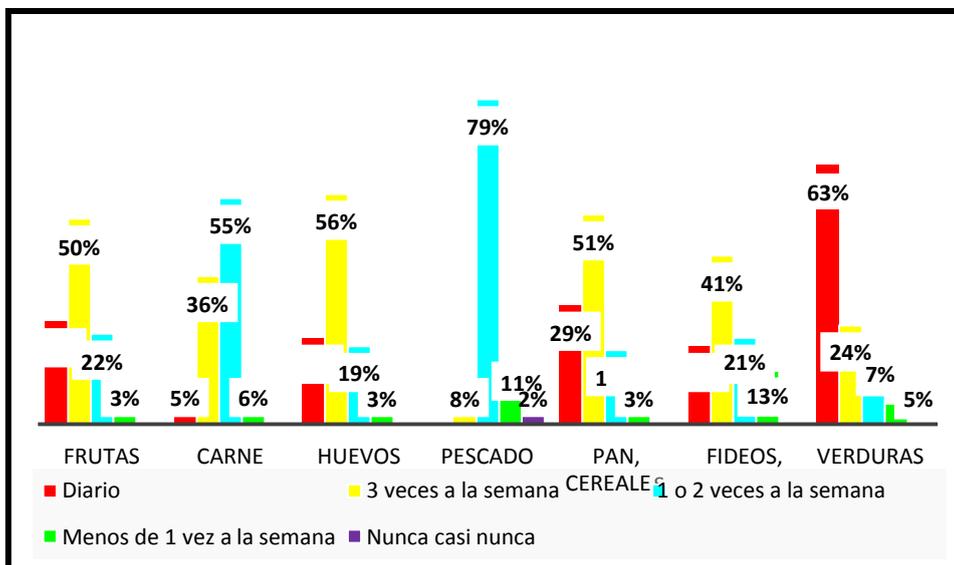
**REALIZARON ACTIVIDAD FISICA POR MAS DE 20 MINUTOS**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°26**

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS**

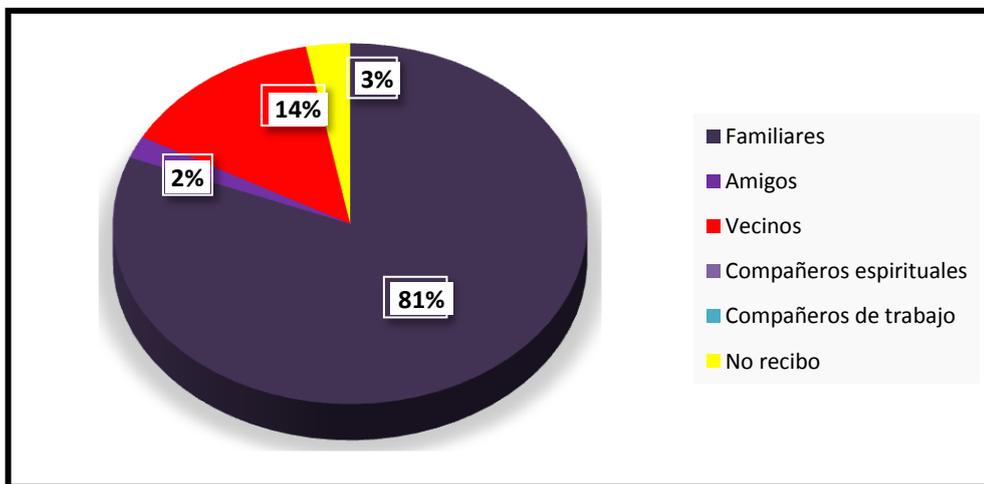


**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

## GRAFICOS DE LA TABLA N°04, 05, 06

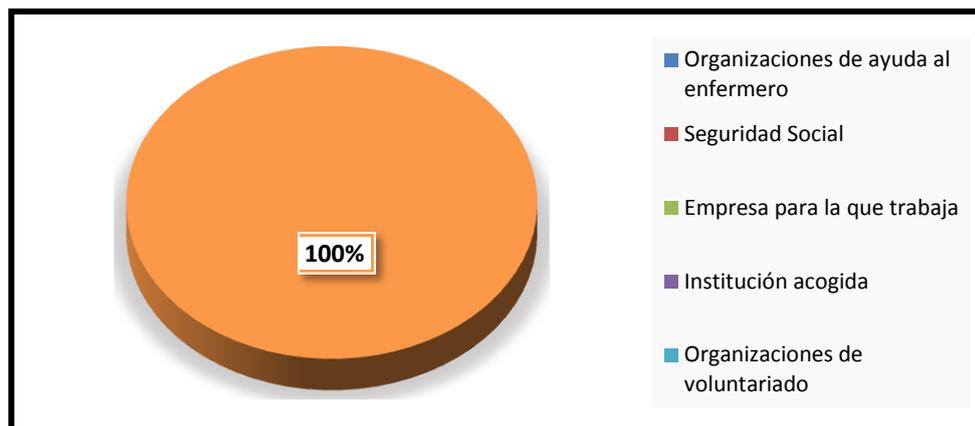
### DETERMIANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE HUANTALLON Y ANTAHUARAN, JANGAS – ANCASH 2015

GRAFICO N°27  
RECIBE APOYO SOCIAL



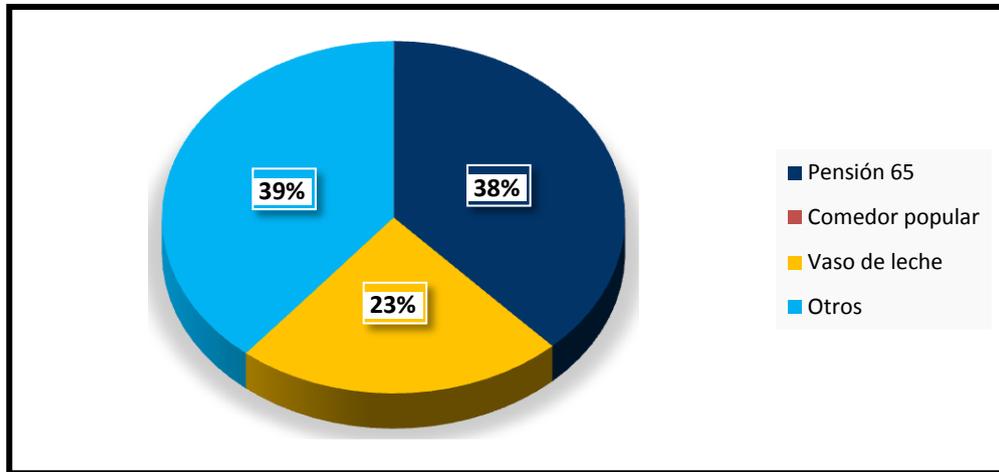
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

GRAFICO N°28  
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO



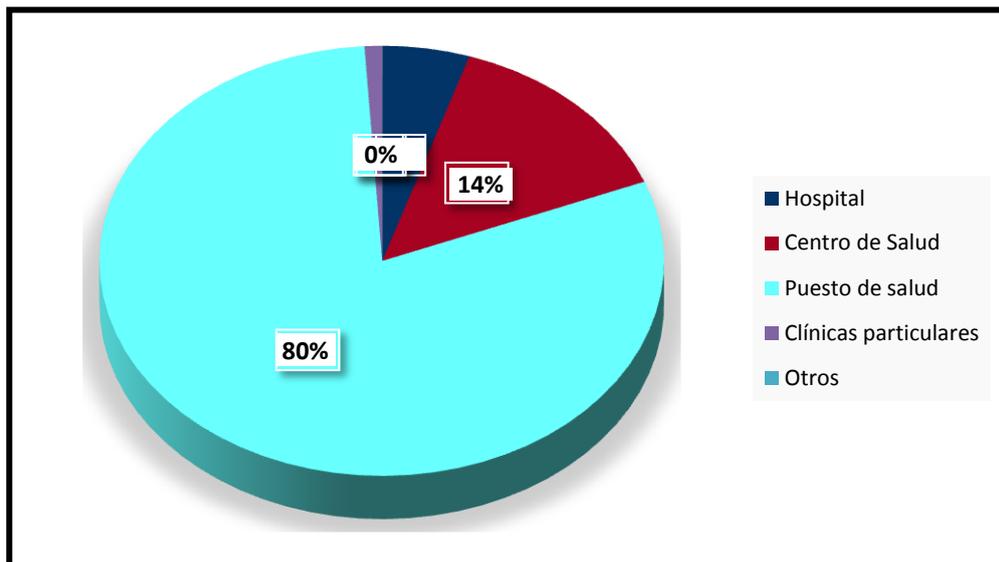
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°29**  
**RECIBE APOYO SOCIAL DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES**



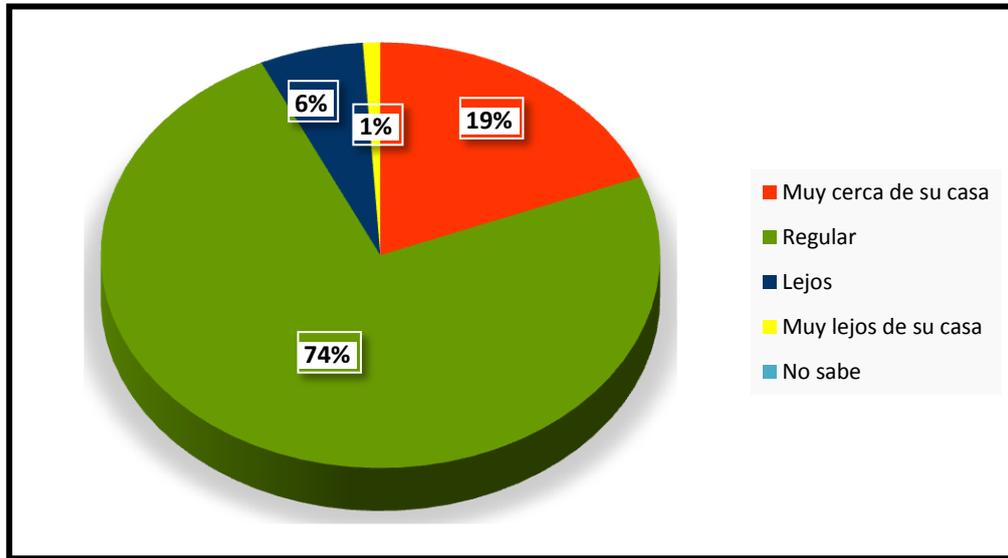
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°30**  
**INSTITUCION EN QUE SE ATENDIO**



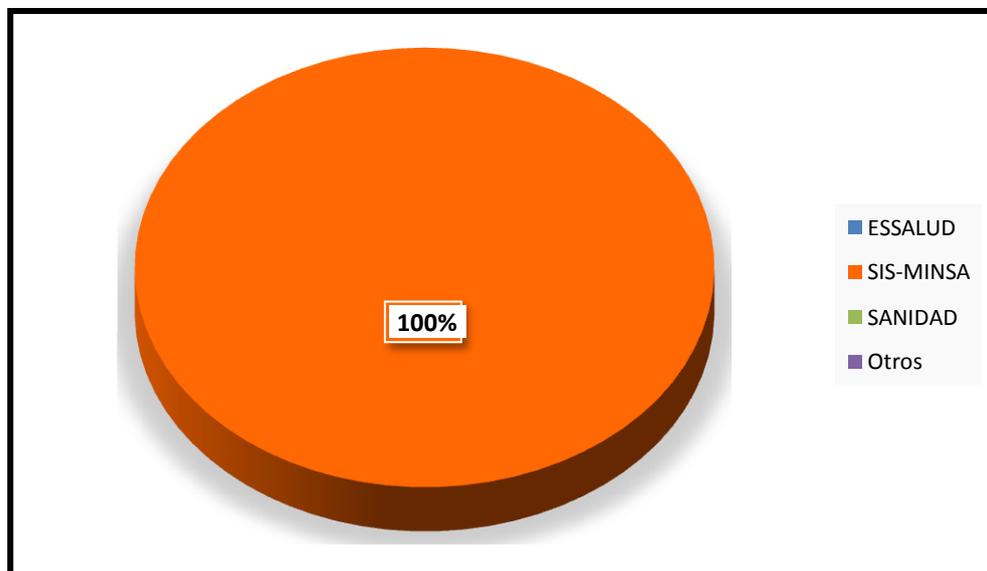
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°31**  
**DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCION**



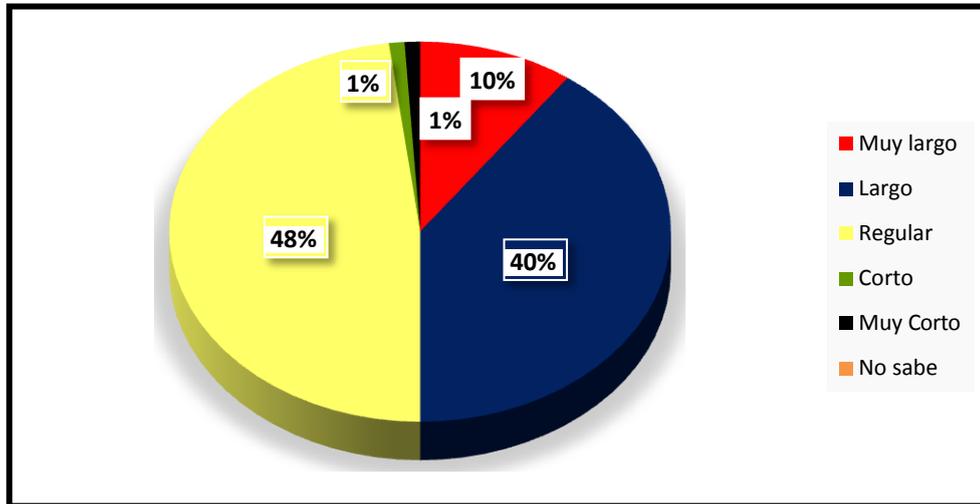
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°32**  
**TIPO DE SEGURO**



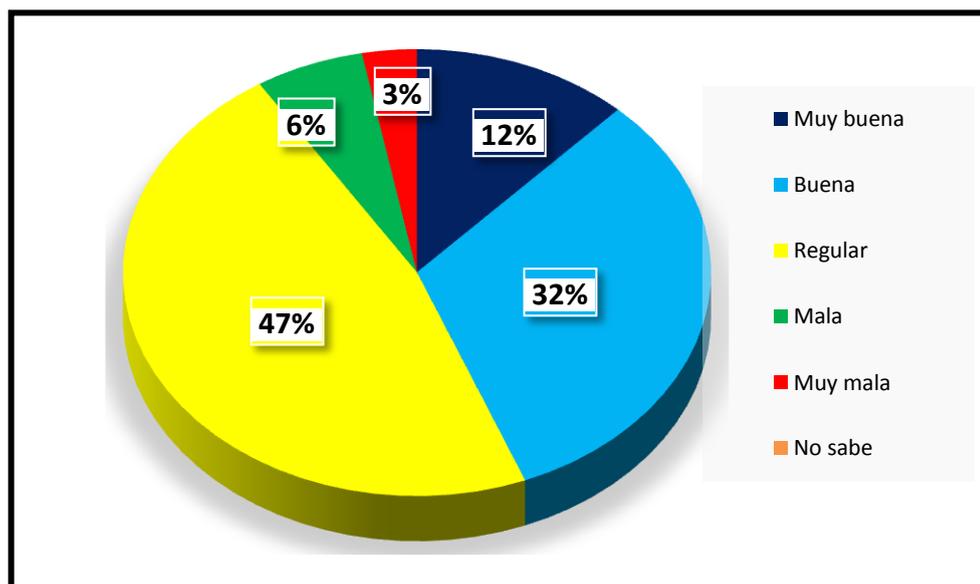
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°33**  
**TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATENDIERAN**



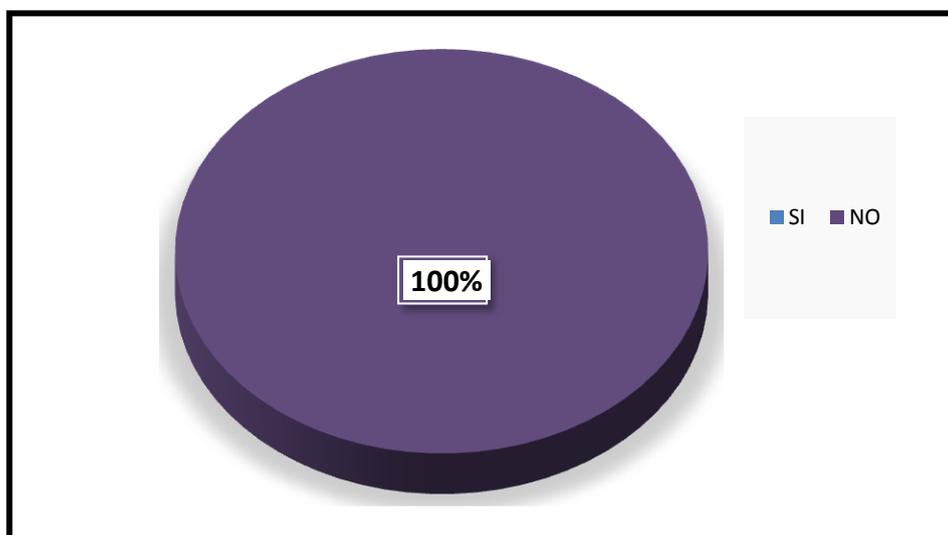
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°34**  
**CALIDAD DE ATENCION**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.

**GRAFICO N°35**  
**PRESENCIA DE PANDILLAJE**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Huantallon y Antahuran, Jangas – Ancash, 2015.