



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y/O
APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN –
HUARI, 2019**

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

AUTORA

**MORENO HUERTA, LILA ALISSA
ORCID: 0000-0002-6979-3171**

ASESOR

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
ORCID: 0000-0003-1940-0365**

**HUARAZ – PERÚ
2021**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Moreno Huerta, Lila Alissa

ORCID: 0000-0002-6979-3171

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909x

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

MIEMBRO

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme la oportunidad de vivir, por guiarme por el camino correcto.

A mi madre, por ser el mejor apoyo durante mi formación universitaria, sin ella no hubiera logrado mis metas.

Agradezco al Mgtr. Romero Acevedo Juan, por su apoyo, por compartir sus conocimientos, por su tiempo y dedicación.

DEDICATORIA

A mi madre que me ayudo y estuvo conmigo en las buenas y malas, además de haberme dado la vida.

A mis hermanos por su apoyo durante este proceso, por sus consejos y palabras de aliento para llegar a lograr esta meta.

A mi hijo quien es mi motor y motivo, que me impulsa a seguir adelante, por su paciencia y comprensión.

Lila Moreno

RESUMEN

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional/transversal, diseño no experimental, con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general: caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de las personas adultas del barrio Masin Bajo - Masin - Huari. La muestra estuvo conformada por 120 adultos. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud con la técnica de la entrevista y la observación. El análisis y procesamiento de datos se hizo en el programa SPSS V25.0. Concluyendo: Determinantes biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo masculino, adultos maduros, tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con un ingreso económico de 751 a 1000 soles, con trabajo eventual. Cuentan con vivienda unifamiliar y tenencia propia, su piso es de tierra, paredes de adobe, cuentan con red pública, baño propio, tienen energía eléctrica permanente. Determinantes de los estilos de vida, la mayoría no fuma actualmente, pero ha fumado antes, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, no realizan examen médico periódico, no realizan actividad física, la mayoría consumen 3 o más veces a la semana fruta, huevos, verduras, hortalizas, carne, fideos, pan, cereales, pescado menos de una vez a la semana. Por último, respecto a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría se atendió en un centro de salud, cuentan con SIS-MINSA, el tiempo de espera les pareció regular, reciben una atención buena.

Palabra clave: Adultos, Determinantes, Salud

ABSTRACT

The present investigation was of a quantitative type, correlational / cross-sectional level, non-experimental design, with a single-box design. Its general objective is: to characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support in the health of adults in the Masin Bajo - Masin - Huari neighborhood. The sample consisted of 120 adults. For data collection, the questionnaire on health determinants was applied with the interview and observation technique. The analysis and data processing was done in the SPSS V25.0 program. Concluding: Biosocioeconomic determinants: the majority are male, mature adults, have complete / incomplete secondary education, with an economic income of 751 to 1000 soles, with temporary work. They have a single-family home and own possession, their floor is made of earth, adobe walls, they have a public network, their own bathroom, they have permanent electricity. Determinants of lifestyles, most do not currently smoke, but have smoked before, consume alcoholic beverages occasionally, sleep 6 to 8 hours, do not perform periodic medical examination, do not engage in physical activity, most consume 3 or more times a day week fruit, eggs, greens, vegetables, meat, noodles, bread, cereals, fish less than once a week. Finally, regarding the Determinants of social and community networks: the majority were treated in a health center, they have SIS-MINSA, the waiting time seemed regular, they receive good care.

Keywords: Adults, Determinants, Health

CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Diseño de la investigación	21
3.2. Población y muestra	21
3.3. Definición y operacionalización de variables	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5. Plan de análisis	35
3.6. Matriz de consistencia.....	36
3.7. Principios éticos	37
IV. RESULTADOS	39
4.1. Resultados	39
4.2. Análisis de los resultados	60
V. CONCLUSIONES	72
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	39
TABLA 2 DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	42
TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	49
TABLA 4 DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	55
TABLA 5 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	58
TABLA 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 SEXO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	41
GRÁFICO 2 EDAD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	41
GRÁFICO 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	41
GRÁFICO 4 INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	42
GRÁFICO 5 OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	41
GRÁFICO 6 TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	44
GRÁFICO 7 TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	45
GRÁFICO 8 MATERIAL DE PISO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	45
GRÁFICO 9 MATERIAL DE TECHO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	46
GRÁFICO 10 MATERIAL DE PAREDES DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	46
GRÁFICO 11 N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	46
GRÁFICO 12 ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO	

MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	47
GRÁFICO 13 ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	47
GRÁFICO 14 COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	47
GRÁFICO 15 ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	48
GRÁFICO 16 DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	48
GRÁFICO 17 FRECUENCIA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	48
GRÁFICO 18 SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGUNO DE ESTOS LUGARES LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	49
GRÁFICO 19 ACTUALMENTE FUMA EL ADULTO DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	51
GRÁFICO 20 CON QUÉ FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EL ADULTO DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	51
GRÁFICO 21 CUANTAS HORAS DUERMEN LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	51
GRÁFICO 22 CON QUÉ FRECUENCIA SE BAÑAN LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	52
GRÁFICO 23 SE REALIZA USTED ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO,	

EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	52
GRÁFICO 24 ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	52
GRÁFICO 25 EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	53
GRÁFICO 26 CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME ALIMENTOS EN LOS ÚLTIMOS MESES DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019.....	54
GRÁFICO 27 INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	56
GRÁFICO 28 CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE ES ATENDIDA LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	56
GRÁFICO 29 QUE TIPO DE SEGURO TIENE USTED LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	56
GRÁFICO 30 EL TIEMPO PARA QUE LA ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	57
GRÁFICO 31 CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	57
GRÁFICO 32 PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LOS	

ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	57
GRÁFICO 33 RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	58
GRÁFICO 34 RECIBE ALGÚN APOYO ORGANIZADO LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	59
GRÁFICO 35 RECIBE APOYO LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019	60

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud de los adultos del barrio Masin Bajo – Masin – Huari. Para dar a conocer los resultados obtenidos a las autoridades locales y al Centro de Salud, para que actúen de manera oportuna y eficaz, dado que algunos problemas de salud se deben a ciertas condiciones que pueden perjudicar o garantizar su salud.

La salud ha sido definida de manera tradicional, como la ausencia de enfermedades. Siendo un concepto muy limitado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1967, amplía la conceptualización de la salud mencionando que es el completo bienestar social, físico y mental. Por consiguiente, existen definiciones en términos positivos e innovadores introduciendo determinantes sociales y mentales, y existen también aspectos negativos, como por ejemplo comparar "completo bienestar" con "salud" lo que hace la definición utópica, convirtiéndola en estática, sin considerar los diversos grados que la salud puede tener (1).

El tema sobre los determinantes sociales de la salud no es nuevo, la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS lo define como "el conjunto de las condiciones sociales en las cuales la gente vive y trabaja", éstos son hechos explícitos y han sido atendidos en la historia de la humanidad desde la antigüedad. En muchas de ellas los determinantes sociales de la salud se han mantenido como un elemento central de su ideología y vida cotidiana hasta el presente, tomando como ejemplo a las poblaciones indígenas (2).

Existen diversas clasificaciones sobre determinantes de la salud, que ha pasado a ser clásica en Salud Pública, quien Ladonde (1974), en su informe *A New Perspective on the Health of Canadians*, establece los determinantes de la salud en cuatro grupos de factores: Biología humana (envejecimiento y herencia genética), Medio ambiente físico y social (contaminación y pobreza), Estilo de vida (alimentación, ejercicio físico, consumo de drogas y estrés) y por ultimo sistema de asistencia sanitaria (cobertura y calidad) (3).

A pesar del aumento del interés desde el campo de la salud, el estudio sobre el concepto de estilo de vida no crea un ámbito de estudio nuevo. Según revisiones históricas como las realizadas por Ansbacher (1967), Abel (1991) o Coreil et al. (1992), la procedencia de este concepto se remontan a finales del siglo XIX y los primeros que aportaron al estudio de este concepto fueron los filósofos Karl Marx y Max Weber, quienes propusieron una visión sociológica del estilo de vida, poniendo énfasis en los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento (4).

Por otro lado, el estilo de vida es la base primordial de la calidad de vida, concepto que la OMS define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. El estilo de vida de la persona se encuentra relacionados con el consumo de la alimentación, el consumo de tabaco, el no realizar actividad física, el ocio, y los importante el consumo de alcohol, drogas y otros, estos a su vez se consideran como factores de riesgo, de la misma manera depende del comportamiento de enfermedades que transmiten y no se transmiten (5).

Los factores de los determinantes de la salud están vinculados con los estilos de vida, los cuales poseen múltiples dimensiones y están asociados a varios problemas importantes de salud. Los principales factores de riesgo en la actualidad son considerados como problemas en la salud pública, especialmente en los países occidentales. Un problema de especial importancia es que la incidencia de enfermedades relacionadas con la obesidad está aumentando dramáticamente en la infancia (6).

Existen factores económicos, educativos, políticos, ambientales, sanitarios, entre otros que condicionan la salud de las personas. Una mayor parte de las diferencias de salud entre los diferentes grupos sociales radica en la falta de distribución de los recursos. Alcanzar la salud óptima supone cumplir principales objetivos: paz, alimentos, agua suficiente, educación sanitaria y justicia social pertinente, viviendas dignas, planificación y programas de investigación comunitarios y organización de estructuras sanitarias a todos los niveles (7).

La inequidad en salud son diferencias injustas y evitables cuando se ejerce los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social, primordialmente las prestaciones de salud y el acceso a los servicios. Trata de diferencias que afectan a la salud por tanto a la vida, pasando por riesgos de enfermar o morir, están involucrados el desarrollo humano y social. En la actualidad en Perú, la salud sigue siendo un ámbito de escasos avances, ostensible inequidad y participación limitada en el desarrollo. Continúan las insuficientes políticas del siglo XX y es recurrente la pérdida de oportunidades, incluyendo la que brinda el incremento del valor de las exportaciones desde hace más de una década (8).

El problema y la realidad explicada no se escapa los adultos en el barrio Masin Bajo del distrito de Masin provincia de Huari. Que se encuentra ubicado a una altitud de 2550 msnm; limitado con Huachucocha entre márgenes de los ríos Huari y Uchupata por el Norte; por el Sur con los Distritos de Rahuapampa y Huachis; por el Este con el Distrito de Ponto, y por el Oeste con los Caserios de Pucayacu, Calero, Huaripamapa y las ruinas de Marcajirca y Cantu. Cuenta con una población aproximada de 1361 habitantes, y su clima es cálido.

El barrio Masin Bajo, cuenta con autoridades como un presidente de barrio quien es elegido por los mismos pobladores quien se encarga de ver las necesidades del barrio. En cuanto a infraestructura que cuenta el Barrio Masin Bajo es institución educativa inicial, primaria y secundaria, cuenta un gras sintético, y una loza deportiva.

En relación a saneamiento en el Barrio Masin Bajo existen servicios básicos como: luz, agua potable, desagüe, del mismo modo cuenta con alumbrado público constante por las vías principales, así como, cuenta con señales de emisoras radiales de ámbito local y nacional, asimismo, cuentan con televisión por cable de las empresas de movistar y claro, así mismo se cuenta con internet y telefonías de movistar, claro, bitel. La recolección de la basura se realiza dos veces a la semana con un carro recolector de basura la cual la brinda la municipalidad distrital de Masin.

Las festividades que se celebran en el distrito son el aniversario de creación política en el mes de febrero, además resalta la celebración de la festividad de San Isidro en el mes de Julio, fiesta patronal en honor a la virgen Inmaculada Concepción que se celebra el mes de diciembre, son celebradas con diferentes actividades como: corrida de toros, pelea de gallos, carrera de cinta, danzas folclóricas. Los platos típicos

que ofrece el distrito es el Picante de cuy, Puchero (que consta de colis, papa y jamón de chanco), Llajuari (que consta de trigo, olluco, cachanga, papa y cuye).

En el Distrito de Masin se cuenta con un puesto de salud de un solo piso construido de material noble en el que consta de los servicios básicos como luz, agua y desagüe, asimismo, cuenta con 14 áreas de servicios y con 20 personal que labora en la institución. Entre las enfermedades más recurrentes se presenta la Hipertensión Arterial en un 20%, Caries dental en un 9%, infecciones de transmisión sexual en un 7%, además de las EDAS en época de verano, y las IRAS en época de invierno en un 27%.

Frente a lo expuesto se formuló el siguiente enunciado del problema: ¿Cuáles son los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social de las personas adultas del barrio Masin Bajo - Masin - Huari, 2019?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Identificar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de las personas adultas del barrio Masin Bajo - Masin - Huari.

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

1. Identificar los Determinantes de salud biosocioeconómicos de las personas adultas del barrio Masin Bajo - Masin - Huari.
2. Identificar los Determinantes de salud relacionado al entorno de las personas adultas del barrio Masin Bajo - Masin - Huari.
3. Determinar los Determinantes de salud de los estilos de vida de las personas adultas del barrio Masin Bajo - Masin - Huari.

4. Identificar las Redes sociales y comunitarias de las personas y su impacto en la salud, apoyo social de las personas adultas del barrio Masin Bajo - Masin - Huari.

La presente investigación en lo teórico tiene el propósito de generarnos nuevos conocimientos sobre la Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la Salud de las personas adultas pertenecientes al Barrio Masin Bajo - Masin - Huari. El mismo que nos servirá para instaurar las prioridades de atención de salud con el propósito de reducir la prevalencia de enfermedades más frecuentes. Con este estudio podremos obtener conocimientos sobre qué factores inciden en la salud de las personas para así plantear estrategias de solución.

La investigación se justifica en lo metodológico ya que se usó herramientas de recolección para su respectivo análisis. Del mismo modo se justifica en lo social ya que ayudara a los pobladores a tener conocimiento acerca de los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social para que mantengan su salud. También será importante para los estudiantes, les ayudará a que obtengan conocimientos que les ayude en su formación académica y en la elaboración de un proyecto de investigación les será importante porque le servirá como guía para su elaboración.

La investigación será importante para las autoridades locales municipales y el centro de salud, que en coordinación conjunta podrán conocer la realidad de su población y mediante estrategias, intervenciones podrán incentivar a la población a que realicen nuevos cambios en su manera de vivir, con la única finalidad de brindar calidad de vida.

Por otro lado, el presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional/transversal, diseño no experimental, con diseño de una sola casilla, con una muestra de 120 adultos a quienes se les aplicó el cuestionario de determinantes de la salud a través de la entrevista. El análisis y procesamiento de datos se hizo en el programa SPSS V.25.

Se concluyó que en los determinantes biosocioeconómicos se obtuvo que la mayoría tienen sexo masculino, son adultos maduros, cuentan con un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, cuentan con trabajos eventuales. Cuentan con vivienda unifamiliar, su piso es de tierra, paredes de adobe, cuentan con red pública. Con respecto a los determinantes de los estilos de vida, la mayoría no fuma actualmente, pero han fumado antes; consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, no realizan examen médico periódico, no realizan actividad física, la mayoría consume 3 o más veces a la semana fruta, la mayor parte consume carne, fideos, pan y cereales 1 o 2 veces a la semana, la mayoría consume menos de una vez a la semana pescado, la mayoría consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana.

Por último en cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría se atendió en los 12 últimos meses en un Centro de Salud, la mayor parte considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, la mayoría cuenta con SIS-MINSA, refieren que el tiempo que esperan para ser atendidos es regular, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud es buena, mencionan que no existen pandillaje.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Encontramos los siguientes estudios relacionados a la investigación.

A nivel internacional

Aguirre E. (9), en su investigación titulada: Evaluación de los determinantes sociales de la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017, tiene como objetivo general: Evaluar los determinantes sociales de la población de Tanguarín provincia de Imbabura, Ecuador en el periodo 2017. La investigación es de carácter cuantitativo, no experimental, observacional, descriptiva y transversal. Llegando a la conclusión que un 58,6% de la población pertenece al grupo etario de 22 – 64 años, el 53,3% de la población son mujeres y el 46,7% son hombres, el 48,0% de las personas ha llegado al nivel básico de escolaridad, el 30,3% de la población son artesanos, el 2,6% no tienen ocupación, la pobreza es el factor socioeconómico de mayor prevalencia representado por el 5,3%, seguido se encuentra el alcoholismo con 3,9%.

García A. y Vélez C. (10), en su investigación titulada: Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia.2017, teniendo como objetivo general: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales, con un tipo de estudio descriptivo con una fase correlacional, donde llegó a la conclusión que los determinantes sociales de la salud el 61,4% fueron mujeres en su mayoría adultos en edad media. El 2,9% de las viviendas pertenecían a un estrato socioeconómico bajo mientras

que el 8,2% al medio y el 88,9% al alto. Las personas por vivienda fueron en promedio de 3 a 6. El 1,1% no contaba con estudios y el 54% tenía estudios universitarios de pregrado. El 97% de las personas evaluadas contaban con afiliación general al sistema general de seguridad social con un 5,9%.

A nivel nacional

Sipán A. (11), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso_Huacho, 2017. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso – Huacho 2017. Realizo su investigación con un estudio tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Llegando a la conclusión que en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de adultos tiene un ingreso económico menor 750 soles, más de la mitad son de sexo masculino, con grado de instrucción inicial/primaria y de ocupación jubilado. La mayoría tienen vivienda multifamiliar y propia y la totalidad tiene agua, desagüe, luz eléctrica permanente y pasa el carro recolector de basura. Por otro lado, en los determinantes de estilos de vida, la mayoría si fuma, pero no diariamente, duermen de 6 a 8 horas, no realizan actividad física.

Herrera C. (12), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo–Valle Chipillico–Las Lomas–Sullana, 2017. Tuvo como objetivo general: Identificar los determinantes de salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo – Valle Chipillico – Las Lomas – Sullana, 2017. Es un estudio de tipo cuantitativo descriptivo. Llegando a la conclusión que los determinantes del entorno biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales, tienen trabajo eventual y más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta. En el entorno

físico la mayoría tienen vivienda tipo unifamiliar, tienen techo de calamina, piso de tierra y paredes de adobe. Todos utilizan red pública, letrinas para eliminar sus excretas, nunca pasa el carro recolector a recoger la basura, y la mayoría suelen eliminarla a campo abierto.

Flores N. (13), en su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018, tiene como objetivo general: Determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, con un estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional. Llegando a la siguiente conclusión que la mayoría de las personas adultas presenta estilo de vida no saludable. Por otro lado, en relación a los factores biosocioculturales más de la mitad son adultos maduros, de sexo femenino, de religión católica, de ocupación empleados y tienen un ingreso económico de 600 a 1000 soles; menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta y de estado civil unión libre.

A nivel regional

Loarte M. (14), en su investigación titulada: Determinantes de salud de los adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. Su objetivo fue: describir los determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. Con un estudio cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Concluye que en los determinantes de salud biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes, secundaria completa/incompleta, ocupación eventual, casi todos perciben menos de 750 soles. En los determinantes de salud relacionados el entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, piso

de tierra, duermen de 2 a más miembros/habitación, cocinan con leña, techo de eternit, paredes de adobe, baño propio, eliminan su basura a campo limpio, todos tienen conexión de agua domiciliaria, energía eléctrica permanente.

Caballero Y. (15), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará–Ancash, 2015. Su objetivo general fue describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará–Ancash, 2015. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo. Llegando a la conclusión que en los determinantes biosocioeconómicos de los adultos menos de la mitad de los encuestados tiene secundaria completa; la mitad tiene un salario menor a s/. 750.00; la mayoría son de sexo masculino. En los determinantes de la salud relacionados al entorno físico se tiene que menos de la mitad tiene techo de eternit, con paredes de adobe y piso de loseta; más de la mitad son familias unifamiliares con casa propia, recogen la basura todas las semanas; se abastecen de agua por conexión domiciliaria.

Milla J. (16), en su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018. Se planteó el siguiente objetivo general: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz. Realizó una investigación con un estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. Llegando a la conclusión que la mayoría de la población adulta practica estilos de vida no saludables y un porcentaje mínimo tiene estilos de vida saludables, respecto a los factores biosocioculturales de los adultos más de la mitad son del sexo femenino, religión católica, son agricultores y tienen ingresos económicos de 100 a 599 soles mensuales; mientras que menos de la

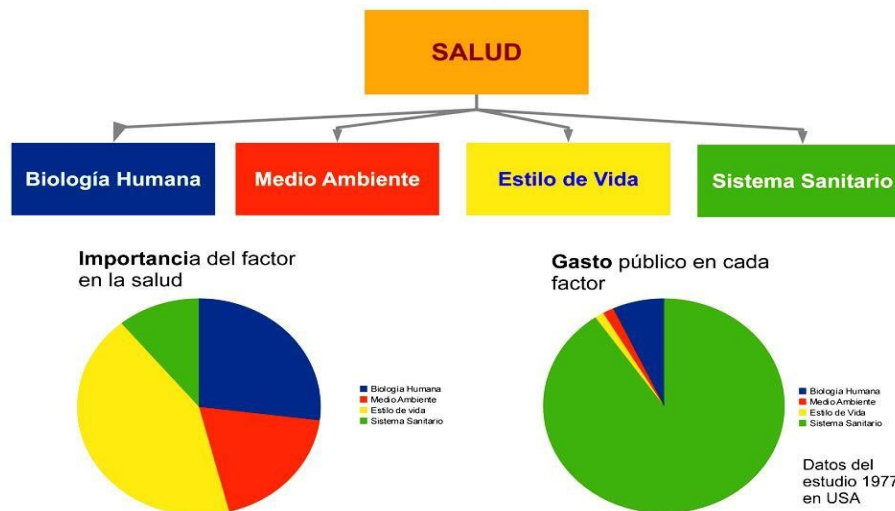
mitad son adultos maduros, tienen primaria incompleta y son casados.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El proyecto de investigación está enfocado en las bases conceptuales de Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social para la salud de los adultos. Del mismo modo en las bases conceptuales propuestas por Mack Lalonde, Dahlgren y Withead, donde se presentan conceptos importantes de determinantes de la salud, las cuales facilitarían la comprensión de los procesos sociales de impacto sobre la salud de las personas.

En 1974, Lalonde propone un modelo en el cual explica acerca de los determinantes de salud, en el que se reconoce al estilo de vida de un modo particular, del mismo modo al ambiente incluyendo el social en un sentido más amplio a la misma vez a la biología humana y a la organización de los servicios de salud. En un enfoque que plantea que la salud es más que un sistema de atención. Asimismo, recalcó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales destinados a los diferentes Determinantes (17).

Determinantes para la salud



Fuente: Canadian Institute for Advanced Research, Health Canada, Population and Public Health Branch AB/NWT, 2002.

Las interacciones entre los factores establecidos por Marck Lalonde, permanecen diagramadas en un modelo que proponen Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en Salud. Detalla como las inequidades en salud son un producto de las interacciones entre diferentes niveles de condición causal, a partir de la persona incluso hasta la comunidad. Las personas se ubican en el centro del diagrama. A nivel personal, el sexo, la edad y los factores hereditarios condicionan su capacidad de salud. La siguiente capa representa el comportamiento personal y el hábito de vida. Las personas que se encuentran afectadas presentan mayor prevalencia en conductas de riesgo, así como también poseen mayores problemas económicos los cuales permitirán elegir su manera de vivir sanamente (17).

Determinantes Sociales de la Salud



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

Por otro lado, se presentan los dominios sociales y comunitarias. Las interrelaciones sociales repercuten sobre los comportamientos individuales en la capa anterior. Los individuos que se hallan dentro de la escala social en el extremo inferior obtienen sistemas de apoyo y menos redes a su alcance, lo que se ve agravado por las condiciones privadas de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el siguiente nivel se encuentran los factores relacionados con la condición de vida, trabajo, alimentos y servicios esenciales (17).

La condición cultural, económica y ambiental prevalece en nuestra sociedad la cual comprenden en su mayoría los demás niveles. La condición como posición económica y su relación de producción del país se asocian con una capa. El nivel de vida que se obtiene en una comunidad, puede contribuir en la opción de elegir un trabajo, vivienda y sus interrelaciones con la sociedad, como también en su manera de consumir alimentos y bebidas. Por otro lado, las creencias culturales en lo que respecta del lugar en la que ahora se encuentra la mujer en nuestra sociedad o la actitud que tiene una comunidad en su minoría inciden sobre el nivel de vida que llevan y su

posición económica. El modelo representa las interrelaciones entre los factores (17).

Existen tres tipos de determinantes sociales de la salud según este modelo. Primero se encuentra los estructurales, las cuales generan las inequidades en salud, incluido el acceso a los servicios, la vivienda, condiciones de trabajo y las instalaciones esenciales, segundo se encuentra los intermediarios, consecuencia de la influencias comunitarias y sociales, los que promueven el apoyo a los integrantes de una comunidad que se encuentran en condiciones desfavorecidas, como también no ofrecer apoyar u obtener efectos negativos y tercero los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (17).

a) Determinantes estructurales.

Según el modelo, los determinantes estructurales se encuentran conformados por la posición socioeconómica, la estructura y clase social, es por ellos que depende el nivel educativo el cual va a influir en el ingreso y la ocupación. En este nivel se encuentran las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto sociopolítico, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso configurara los determinantes sociales intermediarios (17).

b) Determinantes intermediarios

Estos determinantes incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de trabajo, de vida, disponibilidad de alimentos), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. Todos ellos

son diferentes según la posición socioeconómica, las cuales ocasionaran un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (17).

c) Determinantes proximales

Es una conducta independiente, la forma de vida que favorece o afecta a nuestra salud. El concepto planteado acerca de los determinantes sociales de la salud es un instrumento valioso para aprender sobre los impactos en salud que más sobresalen en la población, reconocer los determinantes sociales más relevantes y relacionarlos entre sí, examinar las intervenciones que existen y plantear acciones nuevas (17).

El significado de la salud acerca de «estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad» permanece conceptualizada a lo largo de los años. El concepto no ha sido cambiado por otra, inclusive, si bien se encuentre independiente de efectos. La principal razón del éxito se basa en resaltar una concepción importante. Entonces, la atención no debe estar solo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (18).

Determinantes sociales de la salud

Se denomina determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos. Aquellos que son de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la Salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control, promoción, actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la Salud son: factores relacionados

con los estilos de vida, factores ambientales, factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población y por último los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones (19).

Estilo de vida

Son procesos sociales, conductas, hábitos, comportamiento y conductas de las personas o una población que llevan a satisfacer necesidades humanas para alcanzar la vida y el bienestar. Los estilos de vida que afectan la salud son. El consumo de sustancias tóxicas como el tabaco, alcohol y distintas drogas, la falta de ejercicio, el sedentarismo, insomnio, estrés, falta de higiene personal la contaminación ambiental (20).

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. Varios autores coinciden que los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad. Según Nola Pender el Estilo de vida promotor de salud se refiere al conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan estrecha relación con la salud en un sentido amplio, es decir con todo aquello que provee bienestar y desarrollo de la persona humana (21).

Apoyo Social

Es una Red que está compuesta por la familia, los amigos, los vecinos y miembros de la comunidad que tienden a brindar ayuda física, psicológica y económica en momentos de necesidad. Es el conjunto de recursos materiales y

humanos con el que dispone una persona o familia para llegar a superar una determinada crisis. La red de apoyo organizado cuenta con una ventaja que es la resistencia de sus estructuras y funcionamiento, sin depender de las relaciones afectivas, y son bastantes accesibles para todos los individuos (22).

TEORÍA DE ENFERMERÍA

La enfermería está ganando espacio con la llegada de la investigación y el uso de las teorías, pasando a ser vista como la disciplina importante en el área de salud, además de desempeñar un papel relevante en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud. Las teorías comprenden un conjunto de conceptos relacionados entre sí, abarcando el campo de la práctica, la enseñanza y la investigación. Las teorías de enfermería traen conceptos y proposiciones relaciones con la enfermería y ligados a una visión del mundo (23).

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas. La calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas se salud y las necesidades reales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero (24).

Teoría de Nola Pender

Nola Pender es una enfermera estadounidense que desarrollo un modelo de promoción de salud. La principal característica de este modelo es que enfatiza aquellas

medidas preventivas que las personas deben tomar para evitar las enfermedades en general. Este modelo describe importantes roles de las enfermeras en ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el cuidado propio y las decisiones inteligentes (25).

El modelo de promoción de la salud fue diseñado por Pender para ser un complemento de los modelos de protección de la salud ya existentes. Nola Pender define a la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar. Este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. La teoría señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan sus acciones. El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado. Estos comportamientos deberían dar como resultado una mejor salud, mejor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo (26).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería, según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (26).

El modelo de promoción de la salud ha sido utilizado por los profesionales de

enfermería durante las últimas décadas en distintas situaciones, particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero. Este modelo es una herramienta que nos ayuda a comprender y promover las actitudes de las personas (26).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo cuantitativo: La investigación fue cuantitativa porque se contabilizó los resultados en forma numérica. La investigación cuantitativa es aquella que permite analizar datos numéricos con el uso de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas (27).

Nivel descriptivo: La investigación fue descriptiva porque se describieron características de la persona. El diseño de investigación descriptiva es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de una persona o población (28).

Diseño de una sola casilla: Presentó diseño de una sola casilla. El investigador utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio (28).

3.2. Población y muestra

Población: La población estuvo conformada por 120 adultos del barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019.

Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de la población.

Unidad de análisis: Cada adulto que vive en el barrio Masin Bajo – Masin – Huari, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Adultos que viven más de 3 años en el barrio Masin Bajo – Masin – Huari.

- Adultos sanos
- Adulto que acceda participar en la encuesta como informadores sin interesar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

Criterios de exclusión

- Adulto que tiene algún trastorno mental
- Adulto sordomudo
- Adulto que se encuentre ausente y/o no desee participar en la investigación.

3.3. Definición y operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en las que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (29).

Sexo

Definición conceptual

Características anatómicas y cromosómicas de la persona en estudio que se clasifica en varón y mujer (30).

Definición operacional

Escala nominal

- Hombre
- Mujer

Edad

Definición conceptual

Se refiere al tiempo de existencia de una persona desde su nacimiento hasta la edad máxima que puede alcanzar (31).

Definición operacional

Escala de Razón:

- Adulto joven (20 a 34)
- Adulto maduro (35 a 59)
- Adulto mayor (60 a más)

Grado de instrucción

Definición conceptual

Son estudios realizados o están provisional o definitivamente incompletos (32).

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin instrucción
- Inicial
- Primaria
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior incompleta
- Superior completa

Ingreso económico

Definición conceptual

Son todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia proveniente de salarios u otros (33).

Definición operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición conceptual

Es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente (34).

Definición operacional

Escala nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO

FÍSICO

Vivienda

Definición conceptual

Es un lugar que es construido para que se habite. Existen viviendas de distintos tipos, dependiendo de diferentes factores como tamaño, forma, materiales (35).

Definición operacional

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Local no destinado para habitación
- Otros

Tenencia de vivienda

- Alquiler
- Cuidador/alojamiento
- Alquiler/venta
- Casa propia

Material del piso

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Lamina asfáltica
- Parquet

Material del techo

- Madera
- Calamina
- Material noble
- Eternit
- Teja

Material de las paredes

- Madera, estera
- Adobe

- Material noble

N° de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Rio
- Cisterna
- Tanque de almacenamiento
- Instalaciones domiciliario

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Letrina
- Baño publico
- Baño propio

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Energía eléctrica permanente

- Lámpara (no eléctrico)
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Vela
- Gas

Disposición de basura

- A campo abierto
- Rio
- En pozo
- Se entierra
- Quema Carro recolector

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 5 días por semana
- Sólo fin de semanas
- Al menos cada 15 días
- Al menos 1 vez al mes

Suelen eliminar la basura en algún lugar

- Carro recolector
- Montículo o campo abierto
- Contenedor específico de recogida
- Río
- Canal

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Son procesos sociales, conductas, hábitos, comportamiento y conductas de las personas o una población que llevan a satisfacer necesidades humanas para alcanzar la vida y el bienestar (36).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, diariamente
- Si fumo, 1 o 2 veces a la semana
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual.

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

- Diario
- 1 a 3 veces por semana
- 1 vez a la semana
- 1 vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Nº de horas que duerme

- (Menos de 6 h)
- (06 a 08 h)
- (08 a 10 h)
- (10 a 12 h)

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (no)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

- Caminar
- Gimnasia Suave
- Juego con poco esfuerzo
- Deporte
- Ninguno

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los elementos de sustancias alimenticias alcanzados durante la existencia y que interviene en la nutrición o alimentación de individuo (37).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son maneras de interactuar activamente entre individuos, equipos e instituciones en argumentos de complicación general (38).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organiza

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

Apoyo de algunas organizaciones gubernamentales

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (39).

En que Institución de salud se atendió

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínica particular
- Sanidad
- Essalud

Lugar donde acude para su atención

- 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 corto
- No sabe

La calidad de atención recibida

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

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

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista mediante las llamadas telefónicas para la aplicación del instrumento.

Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de salud de los adultos del barrio Masin Bajo - Masin – Huari – Ancash, que estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (**Ver anexo N° 01**).

- Datos de Identificación, donde se obtendrá las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); de los adultos del Barrio Masin Bajo - Masin – Huari.
- Los determinantes relacionados con la vivienda: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Barrio Masin Bajo - Masin - Huari.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, de los adultos del Barrio Masin Bajo - Masin – Huari.
- 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 Barrio Masin Bajo - Masin – Huari.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue aprobada a través de la consulta a personas del área de salud que actuarán como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de salud de los adultos de las Regiones del Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

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

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

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

3.5. Plan de análisis

Procedimiento de recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25.0 y serán presentados en tablas simples de frecuencia y porcentajes para su respectivo análisis.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de las personas adultas del Barrio Masin Bajo - Masin - Huari, 2019	¿Cuáles son los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social de las personas adultas del barrio Masin Bajo - Masin - Huari, 2019?	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de las personas adultas del barrio Masin Bajo - Masin - Huari. 	<ol style="list-style-type: none"> Identificar los Determinantes de salud biosocioeconómicos de las personas adultas del barrio Masin Bajo - Masin - Huari. Identificar los Determinantes de salud relacionado al entorno de las personas adultas del barrio Masin Bajo - Masin - Huari. Determinar los Determinantes de salud de los estilos de vida de las personas adultas del barrio Masin Bajo - Masin - Huari. Identificar las Redes sociales y comunitarias de las personas y su impacto en la salud, apoyo social de las personas adultas del barrio Masin Bajo - Masin - Huari. 	<p>Tipo: cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnicas: Entrevista observación</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, respetando su cultura, costumbre de la persona (40).

Protección a las personas

Se respetó la dignidad humana, la identidad, sobre todo la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informado

Se informó sobre los propósitos y finalidades de la investigación. Todas las personas que participan en una investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan; así como tienen toda la libertad de participar en ella por voluntad propia. (**Anexo N° 05**).

Beneficencia no maleficencia

Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en la investigación. El investigador debe de tener reglas generales como: no causar daño a las personas, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios que traerá esta investigación.

Justicia

Se trató equitativamente a los participantes de la investigación. El investigador debe ejercer un juicio razonable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que no den lugar a prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador tiene la obligación de tratar equitativamente a quienes participan en los procesos de la investigación.

Integridad científica

Se realizó la investigación de manera veraz, el investigador tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios que puedan afectar a quienes participan en una investigación. El investigador debe proceder con rigor científico, asegurando sus método, fuentes y datos. (40)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1 Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

Sexo	N	%
Masculino	63	52,5
Femenino	57	47,5
Total	120	100,0
Edad	N	%
Adulto Joven	28	23,3
Adulto Maduro	63	52,5
Adulto Mayor	29	24,2
Total	120	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	12	10,0
Inicial/Primaria	22	18,3
Secundaria completa/Secundaria incompleta	52	43,3
Superior universitaria	13	10,8
Superior no universitaria	21	17,5
Total	120	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 750	52	43,3
De 751 a 1000	56	46,7
De 1001 a 1400	12	10,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	120	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	23	19,2
Eventual	55	45,8
Sin ocupación	32	26,7
Jubilado	7	5,8
Estudiante	3	2,5
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vélchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari

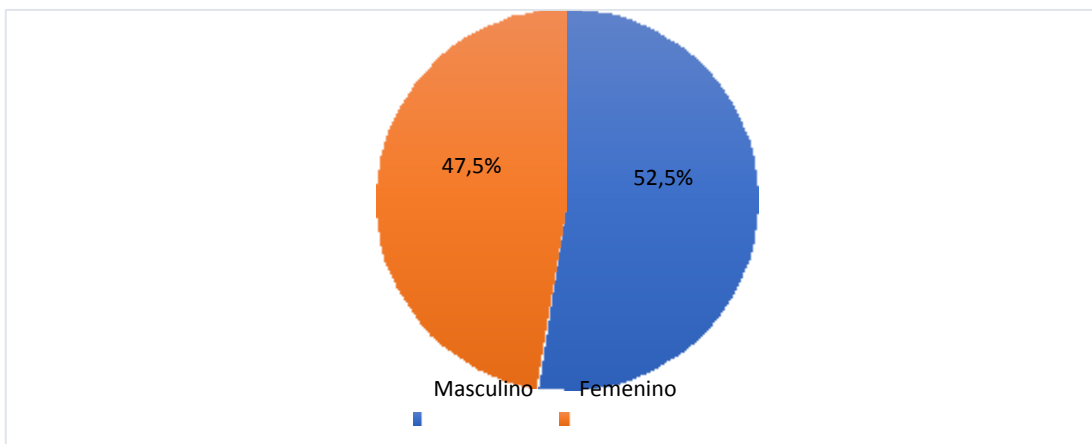


Gráfico 1. Sexo de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

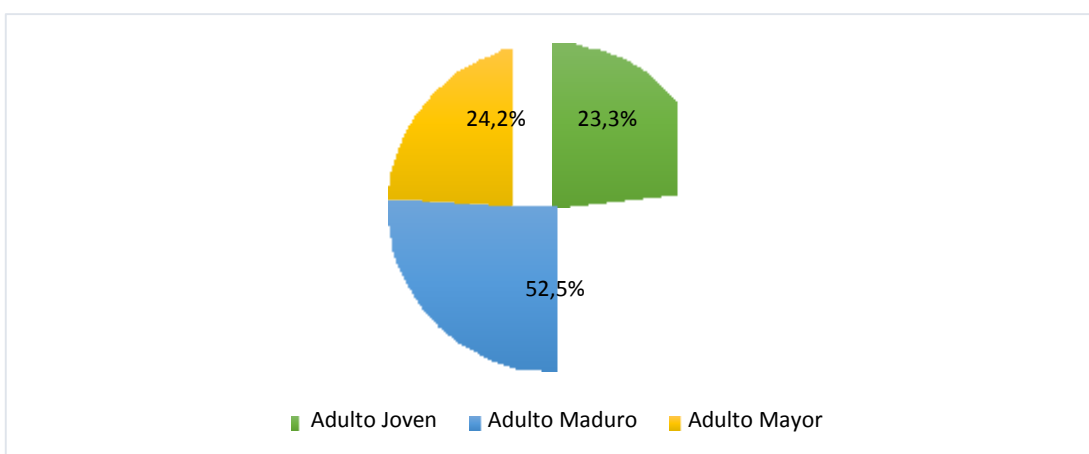


Gráfico 2. Edad de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

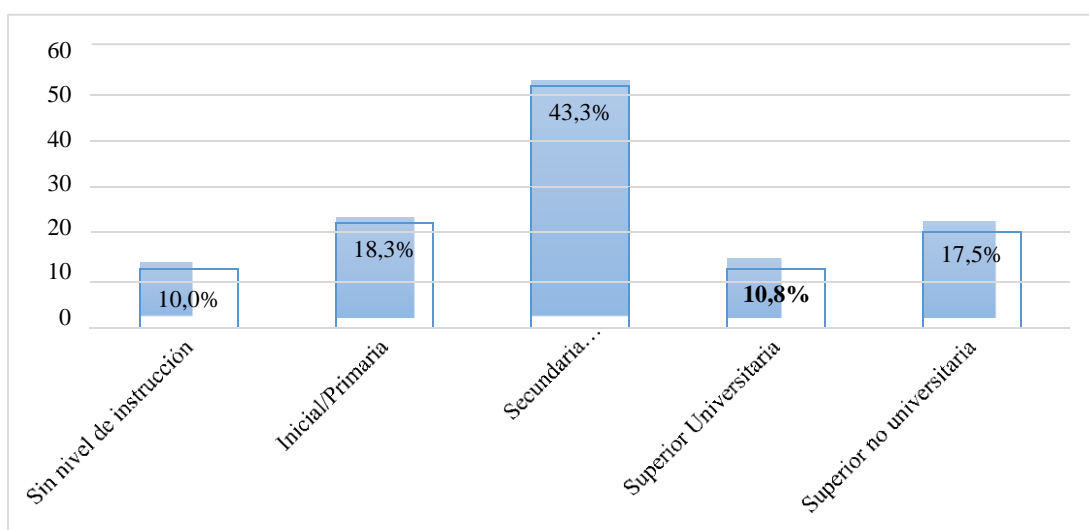


Gráfico 3. Grado de instrucción de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

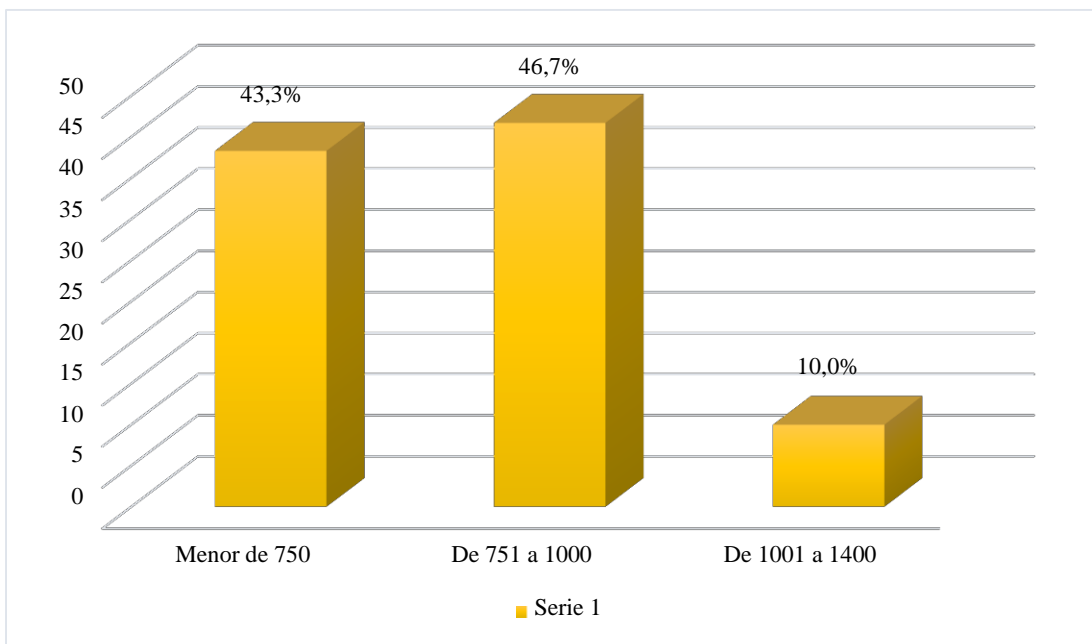


Gráfico 4. Ingreso económico de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

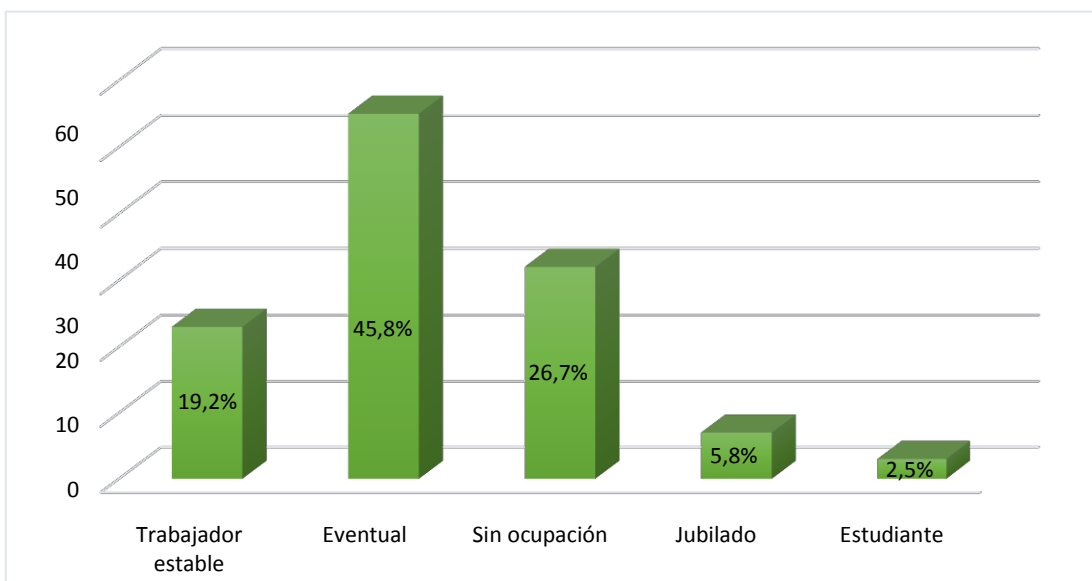


Gráfico 5. Ocupación del jefe de familia de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

Tabla 2 Determinantes del entorno físico de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	66	55,0
Vivienda multifamiliar	54	45,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	6	5,0
Cuidador/alojado	3	2,5
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	111	92,5
Total	120	100,0
Material de piso	N	%
Tierra	77	64,2
Entablado	37	30,8
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	6	5,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	120	100,0
Material de Techo	N	%
Madera, estera	0	0,0
Abobe	1	0,8
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	6	5,0
Eternit	93	77,5
Teja	20	16,7
Total	120	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	114	95,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	6	5,0
Total	120	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	2	1,7
2 a 3 miembros	68	56,7
Independiente	50	41,7
Total	120	100,0
Abastecimiento de Agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	60,8
Red pública	73	39,2
Conexión domiciliaria	47	100,0
Total	120	Continúa...

Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	9	7,5
Baño público	0	0,0
Baño propio	111	92,5
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	19	15,8
Leña, carbón	101	84,2
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	120	100,0
Energía eléctrica	N	%
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	118	98,3
Vela	2	1,7
Total	120	100,0
Disposición de la Basura	N	%
A campo abierto	12	10,0
Al río	20	16,7
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	88	73,3
Total	120	100,0
Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	10	8,3
Todas las semanas pero no diariamente	47	39,2
Al menos 2 veces por semana	42	35,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	21	17,5
Total	120	100,0
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	54	45,0
Montículo o campo limpio	32	26,7
Contenedor específicos de recogida	32	26,7
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	2	1,7
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Viquez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

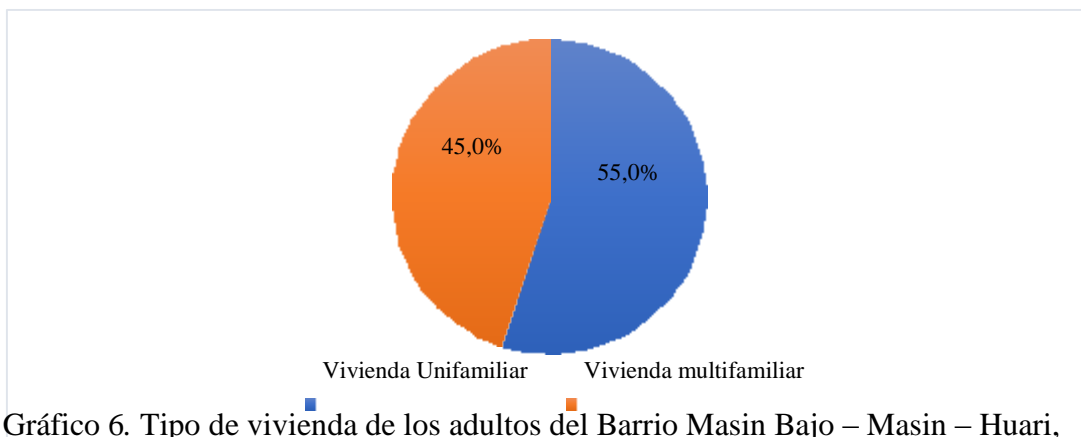


Gráfico 6. Tipo de vivienda de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

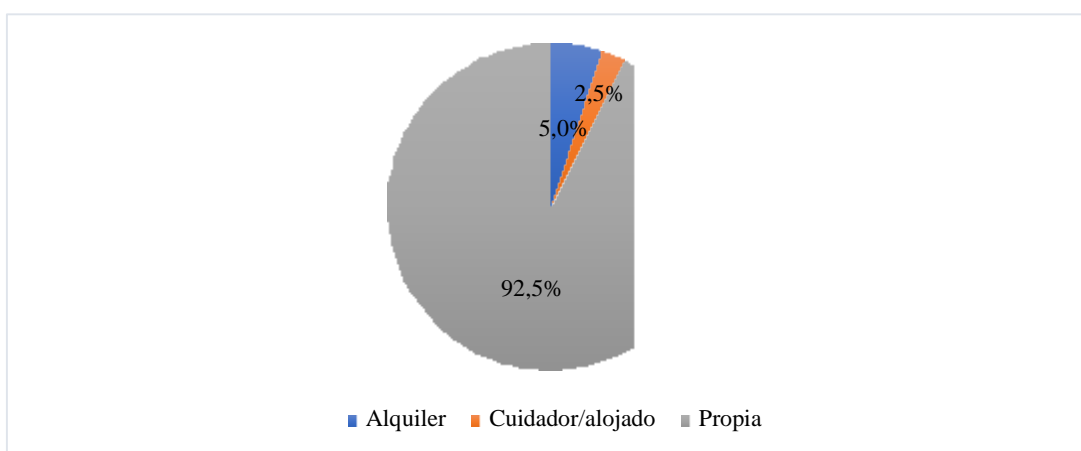


Gráfico 7. Tenencia de vivienda de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

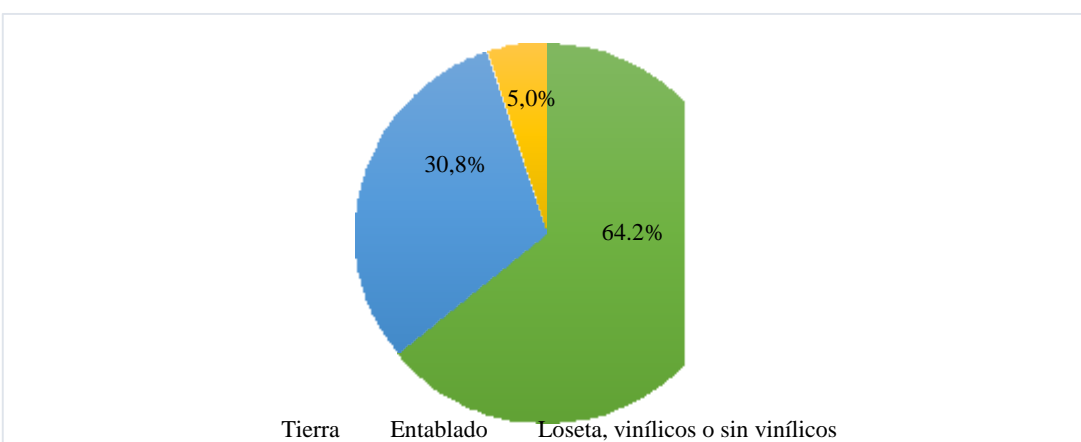


Gráfico 8. Material de piso de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

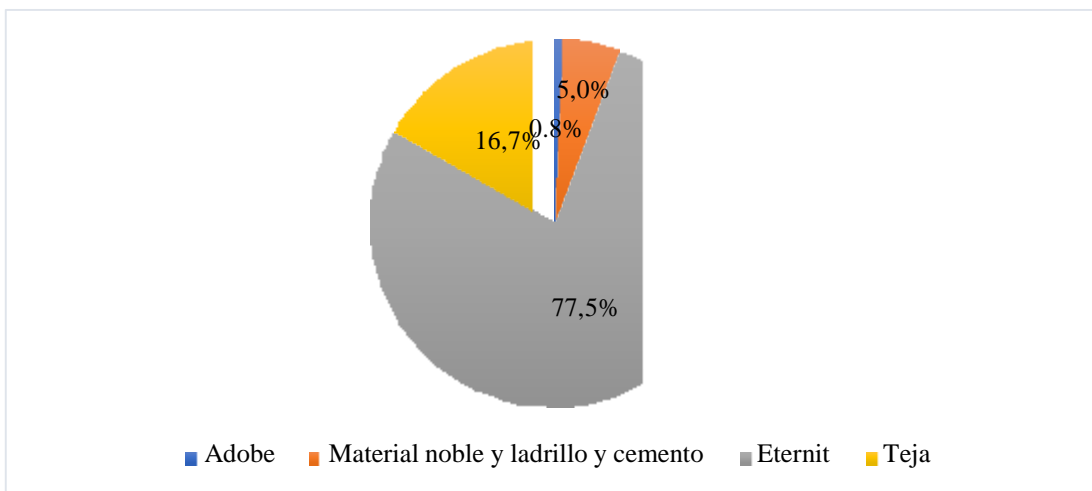


Gráfico 9. Material de techo de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

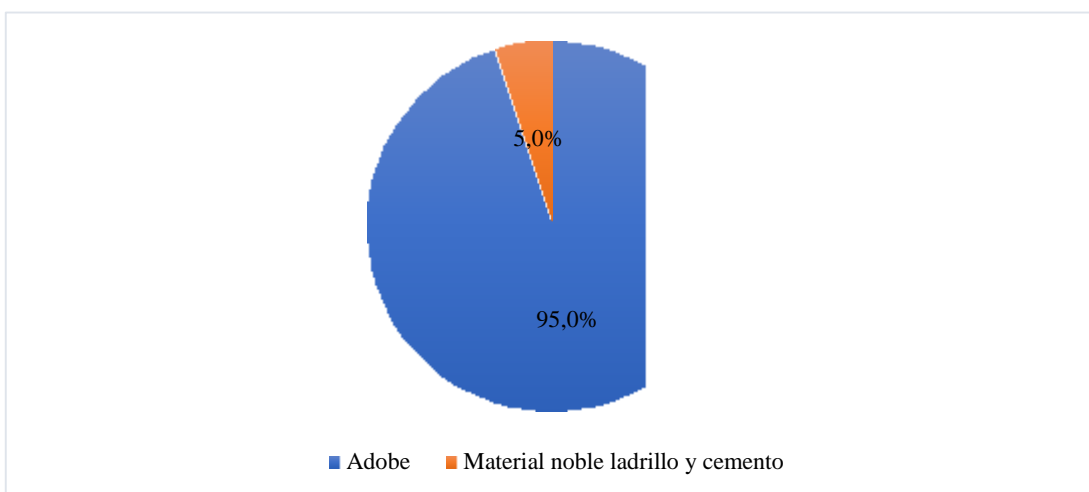


Gráfico 10. Material de paredes de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

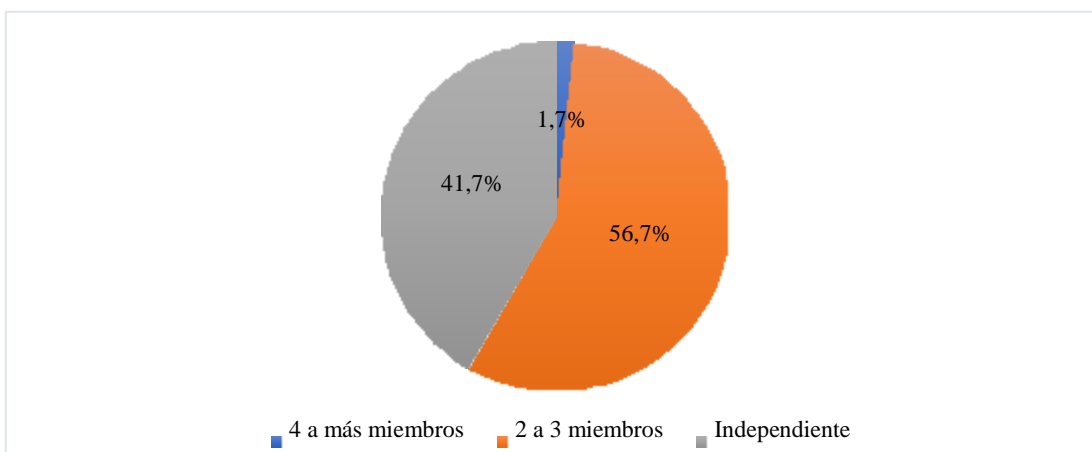


Gráfico 11. N° de personas que duermen en una habitación de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

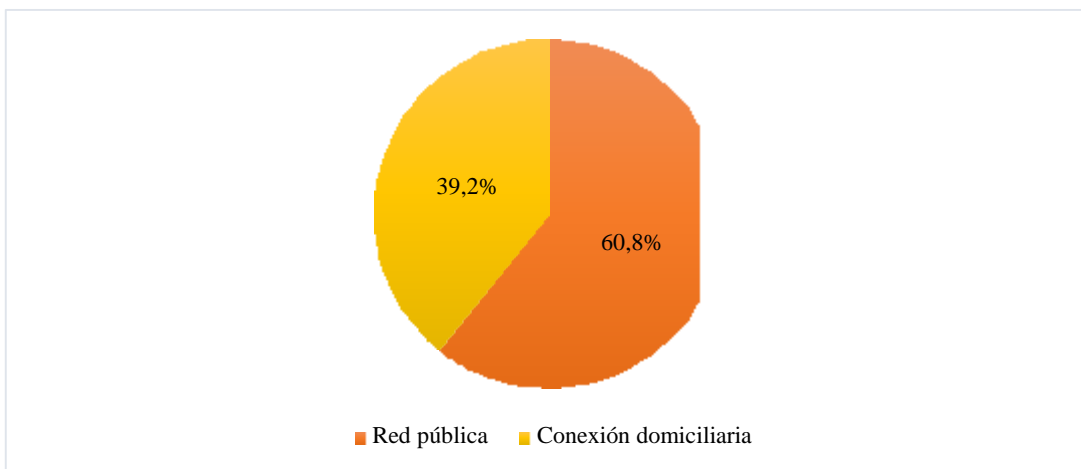


Gráfico 12. Abastecimiento de agua de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019



Gráfico 13. Eliminación de excretas de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

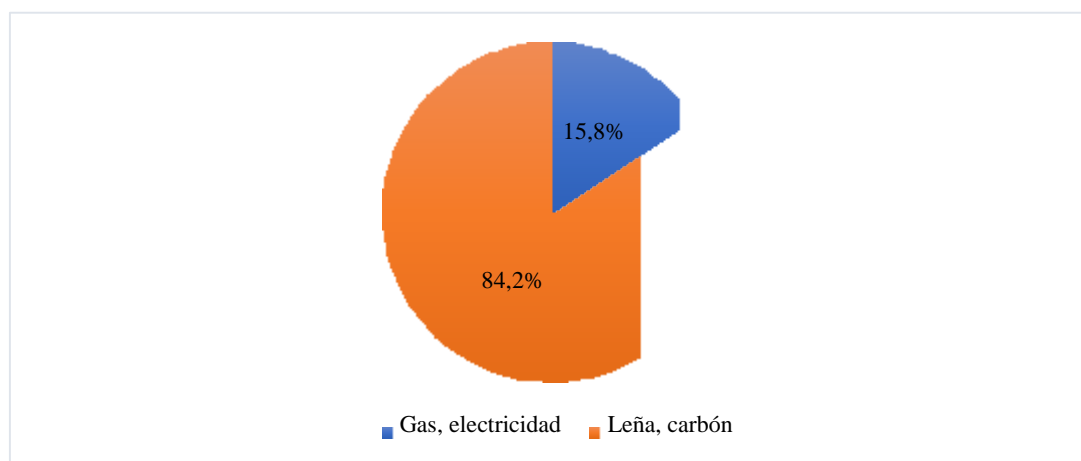


Gráfico 14. Combustible para cocinar de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

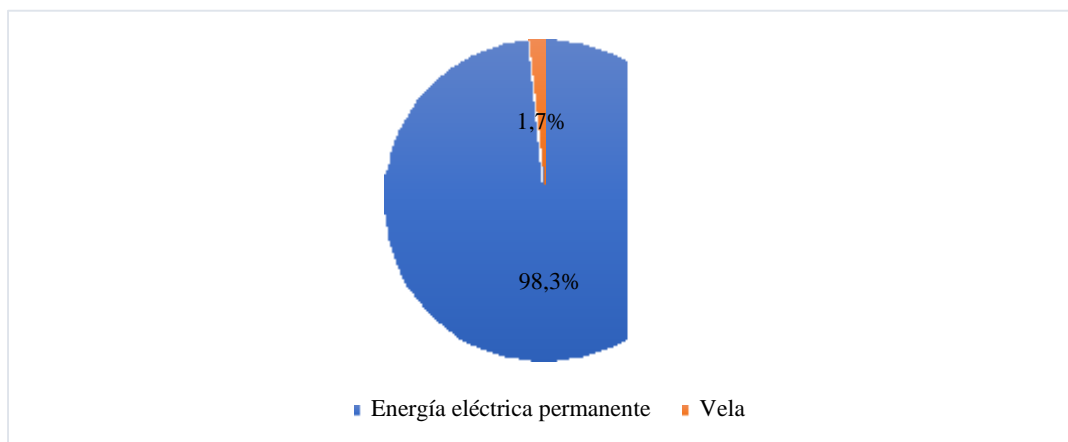


Gráfico 15. Energía eléctrica de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

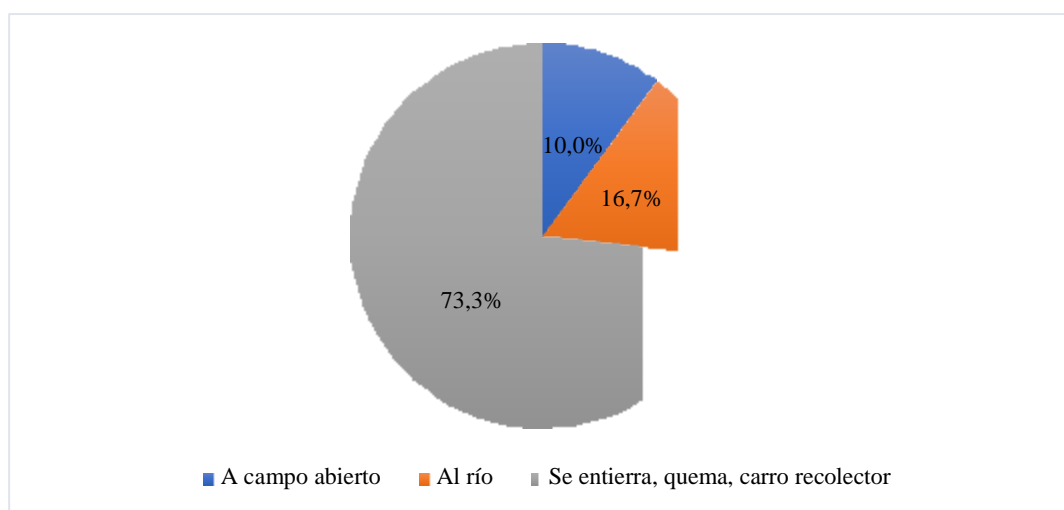


Gráfico 16. Disposición de la basura de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

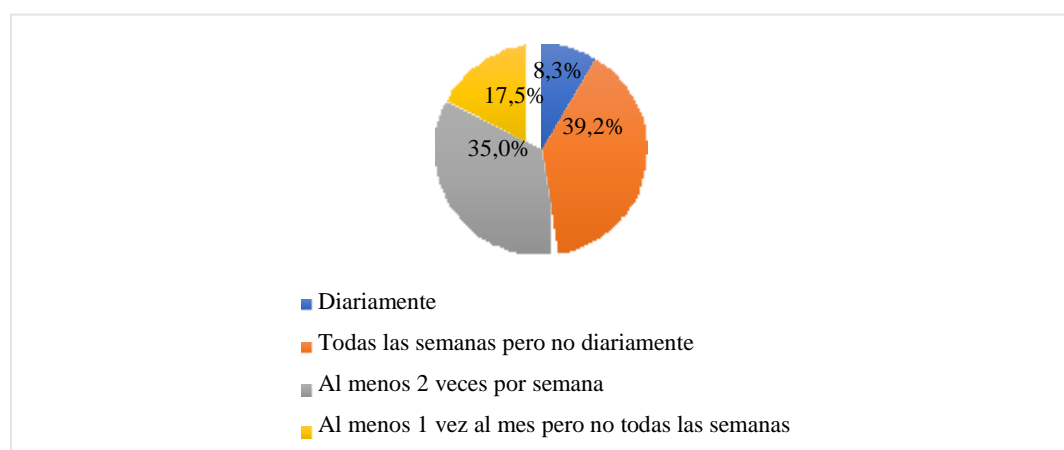


Gráfico 17. Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

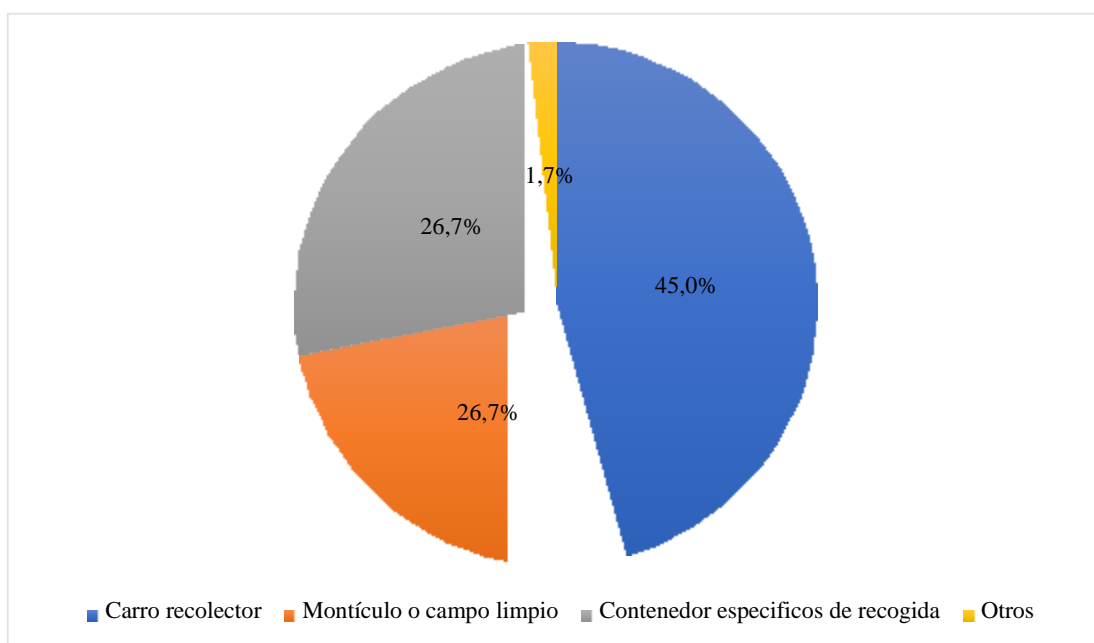


Gráfico 18. Suelen eliminar la basura en alguno de estos lugares los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	10	8,3
No fumo actualmente, pero he fumado antes	62	51,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	48	40,0
Total	120	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	2	1,7
Una vez al mes	16	13,3
Ocasionalmente	52	43,3
No consumo	50	41,7
Total	120	100,0
N° de horas que duerme	N	%
6 a 8 horas	65	54,2
8 a 10 horas	55	45,8
10 a 12 horas	0	0,0
Total	120	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	17	14,2
4 veces a la semana	101	84,2
No se baña	2	1,7
Total	120	100,0
Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	48	40,0
No	72	60,0
Total	120	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Camina	39	32,5
Deporte	22	18,3
Gimnasia	0	0,0
No realizo	59	49,2
Total	120	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	29	24,2
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	20	16,6
Ninguna	71	59,2
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

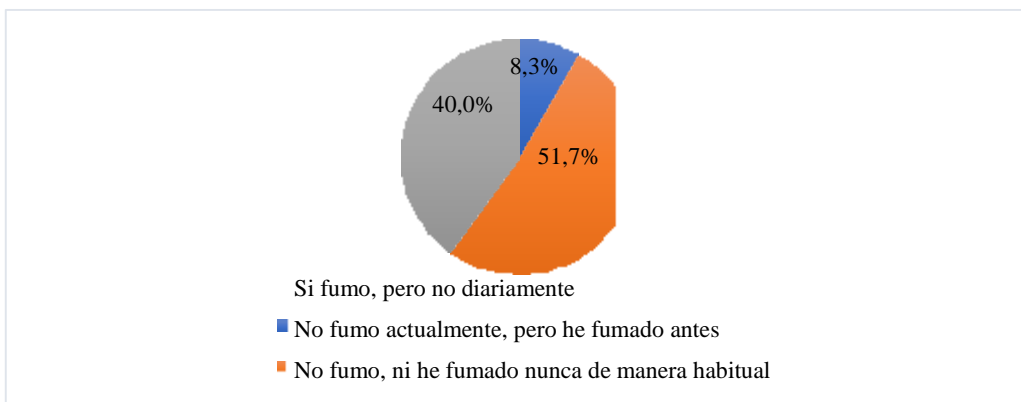


Gráfico 19. Actualmente fuma el adulto del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

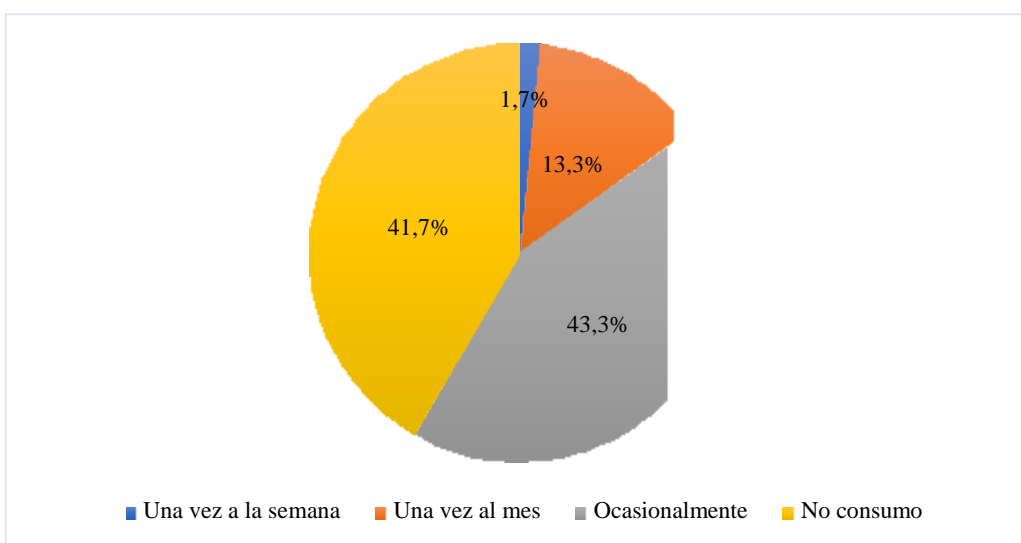


Gráfico 20. Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas el adulto del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

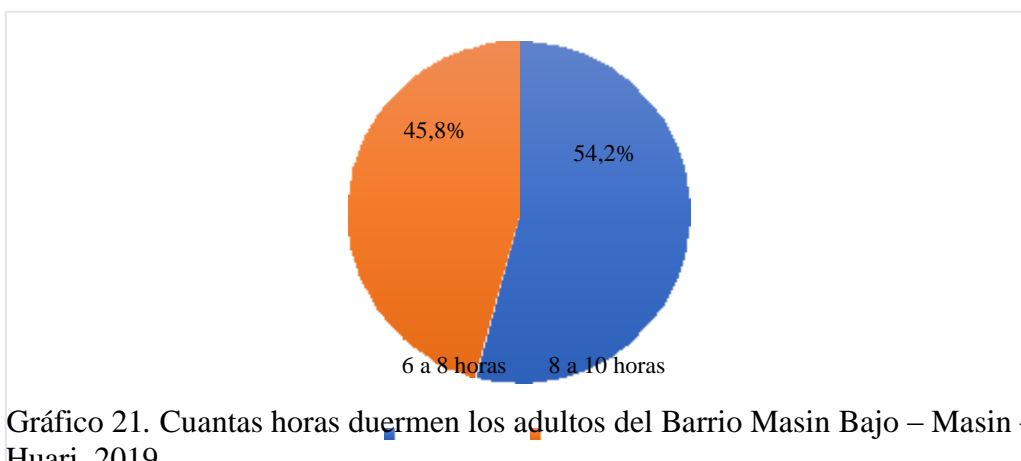


Gráfico 21. Cuantas horas duermen los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

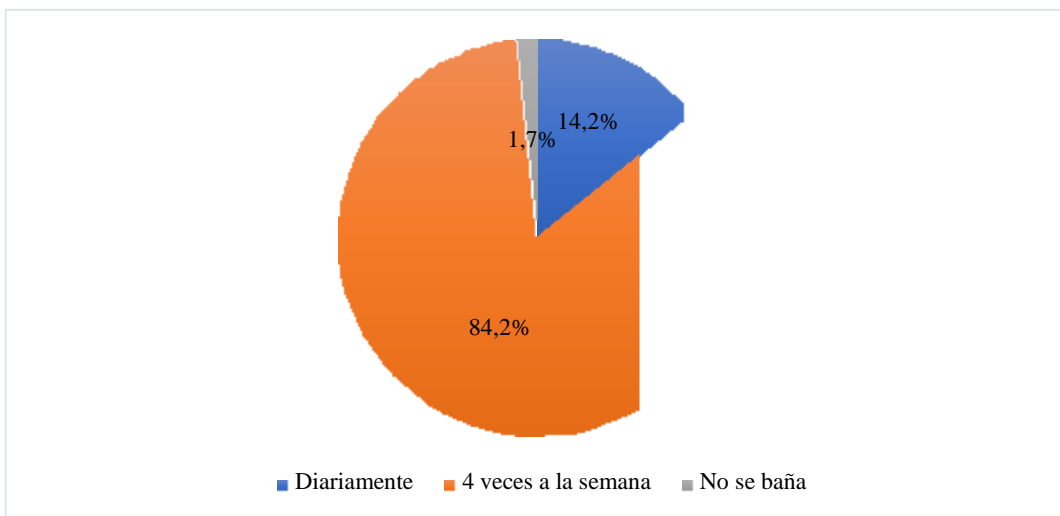


Gráfico 22. Con qué frecuencia se bañan los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

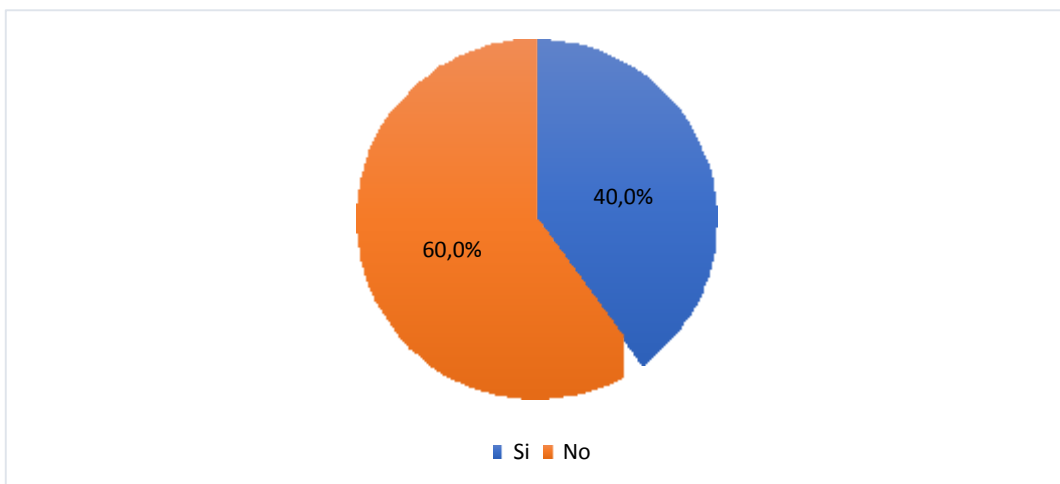


Gráfico 23. Se realiza usted algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

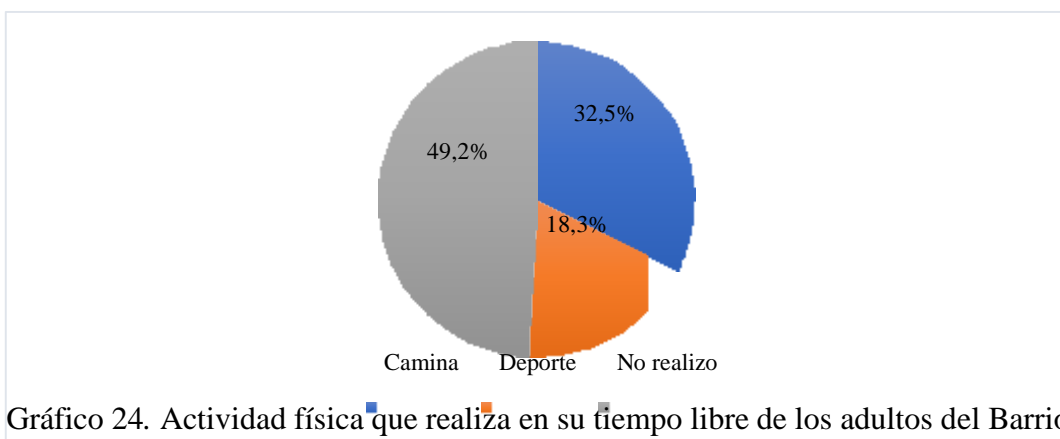


Gráfico 24. Actividad física que realiza en su tiempo libre de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

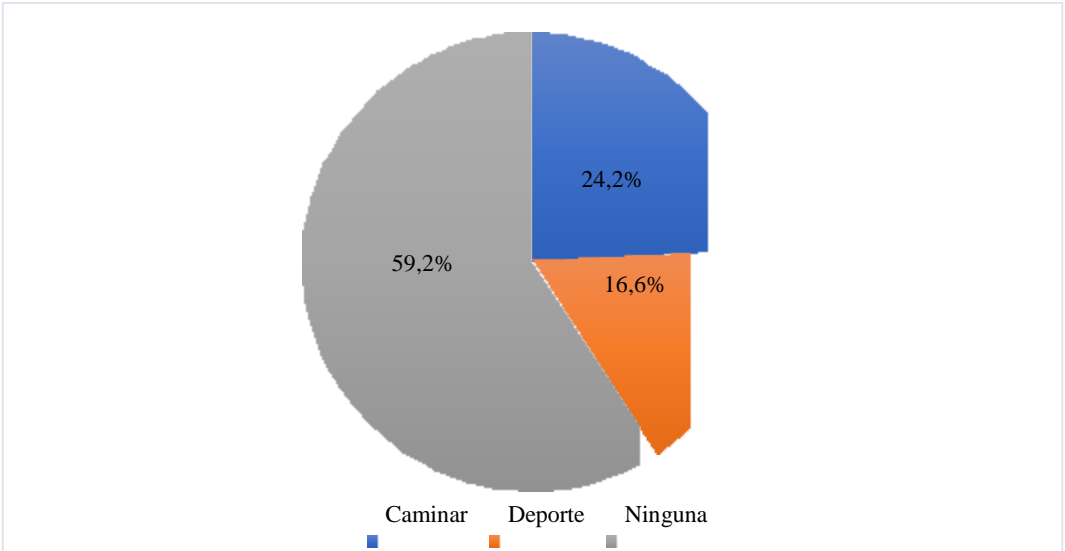


Gráfico 25. En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	27	22,5	50	41,7	28	23,3	13	10,8	2	1,7	120	100,0
Carne	5	4,2	39	32,5	53	44,2	17	14,2	6	5,0	120	100,0
Huevos	5	4,2	47	39,2	42	35,0	21	17,5	5	4,2	120	100,0
Pescado	0	0,0	15	12,5	40	33,3	47	39,2	18	15,0	120	100,0
Fideos	0	0,0	15	12,5	61	50,8	34	28,3	10	8,3	120	100,0
Pan, cereales	0	0,0	20	16,7	63	52,5	26	21,7	11	9,2	120	100,0
Verduras, hortalizas	30	25,0	55	45,8	25	20,8	8	6,7	2	1,7	120	100,0
Otras	0	0,0	18	15,0	50	41,7	41	34,2	11	9,2	120	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vélchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

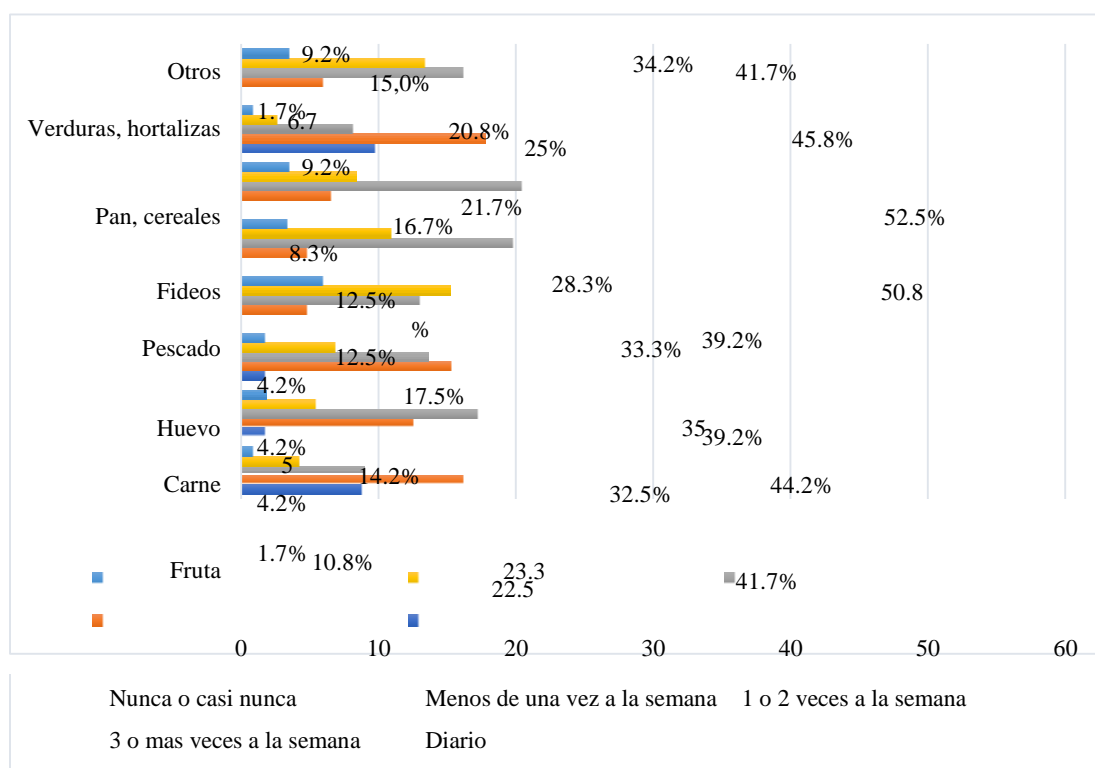


Gráfico 26. Con qué frecuencia consume alimentos en los últimos meses de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

Tabla 4 Determinantes de apoyo comunitario de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	25	20,8
Centro de salud	73	60,8
Puesto de salud	19	15,8
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	3	2,5
Total	120	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	16	13,3
Regular	54	45,0
Lejos	34	28,3
Muy lejos de su casa	15	12,5
No sabe	1	0,8
Total	120	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	12	10,0
SIS-MINSA	107	89,2
SANIDAD	0	0,0
Otros	1	0,8
Total	120	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendiera ¿le pareció?	N	%
Muy largo	15	12,5
Largo	36	30,0
Regular	37	30,8
Corto	20	16,7
Muy corto	8	6,7
No sabe	4	3,3
Total	120	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	20	16,7
Buena	36	30,0
Regular	35	29,2
Mala	16	13,3
Muy mala	8	6,7
No sabe	5	4,2
Total	120	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa	N	%
Si	0	0,0
No	120	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vilchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

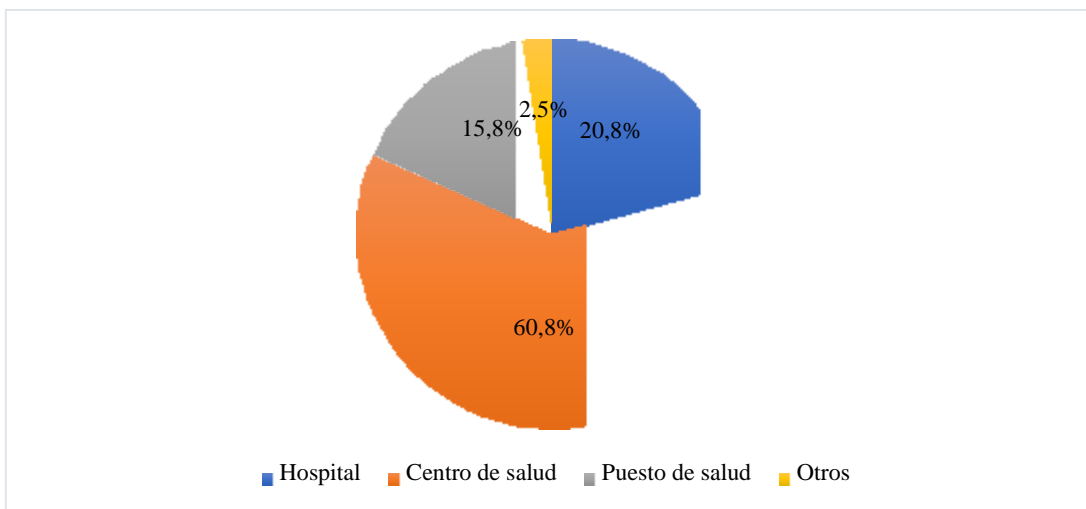


Gráfico 27. Institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

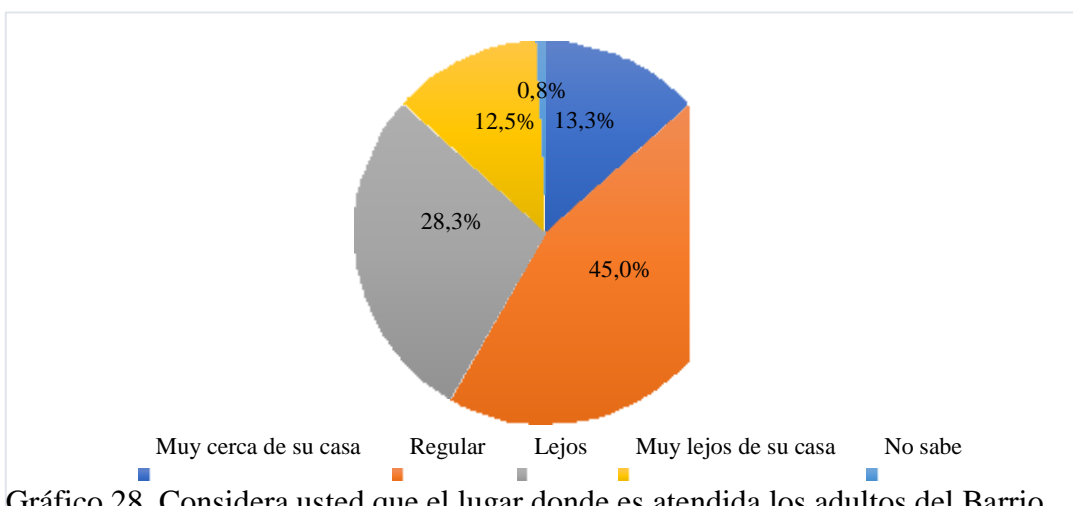


Gráfico 28. Considera usted que el lugar donde es atendida los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

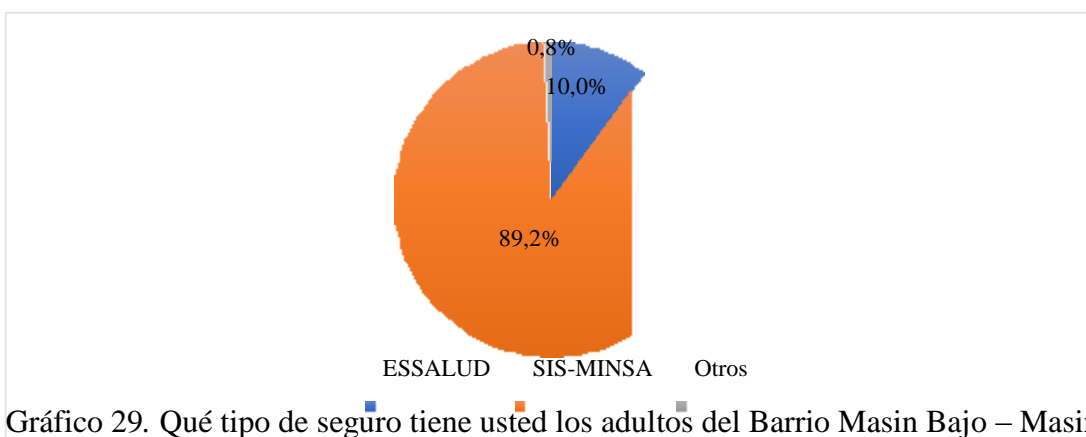


Gráfico 29. Qué tipo de seguro tiene usted los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

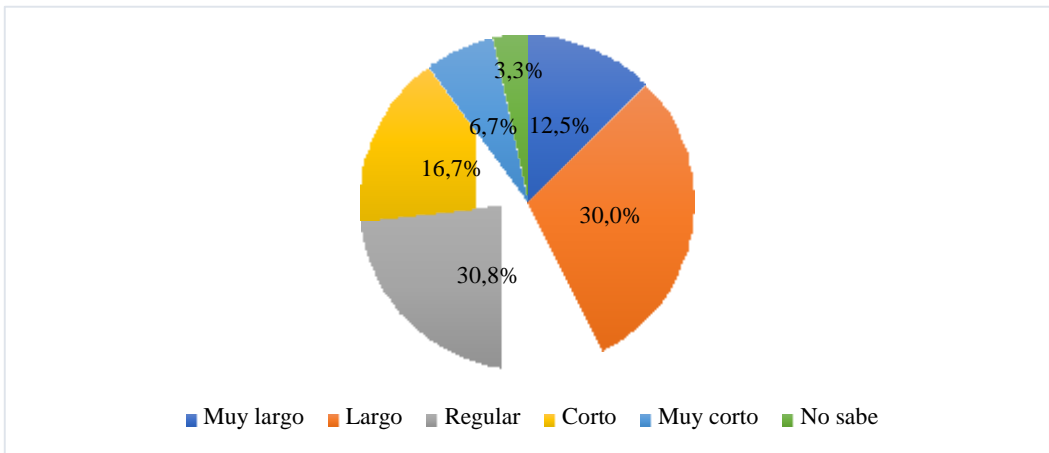


Gráfico 30. El tiempo para que la atendieran en el establecimiento de salud de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

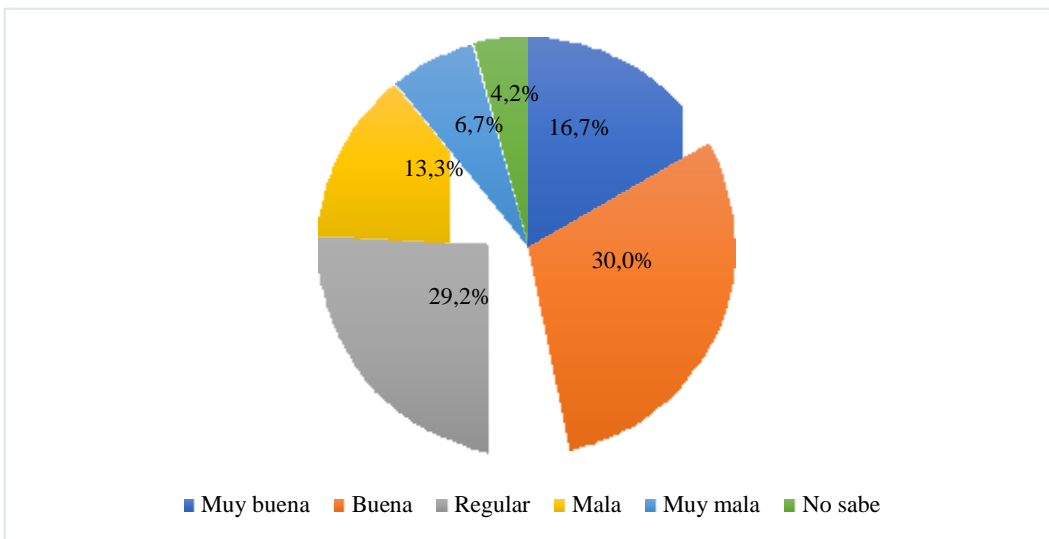


Gráfico 31. Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

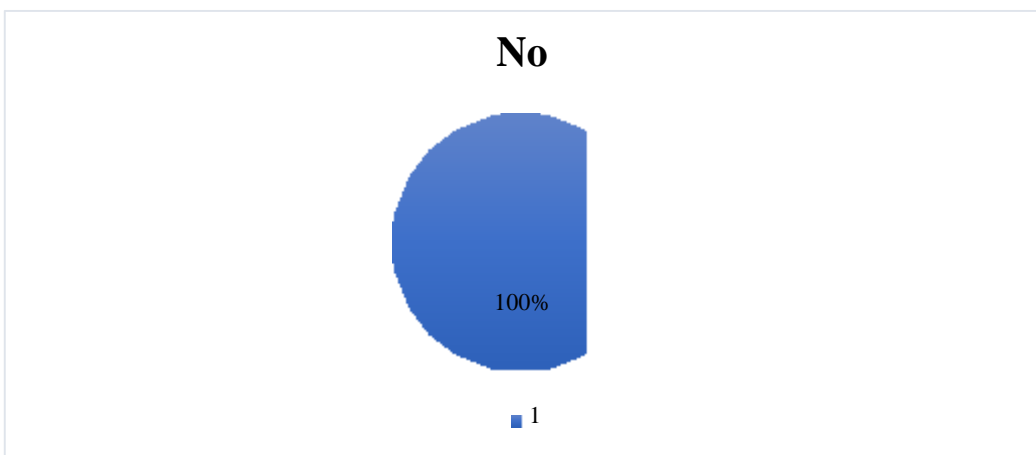


Gráfico 32. Pandillaje o delincuencia cerca de su casa de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

Tabla 5 Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	23	19,2
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	97	80,8
Total	120	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	120	100,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

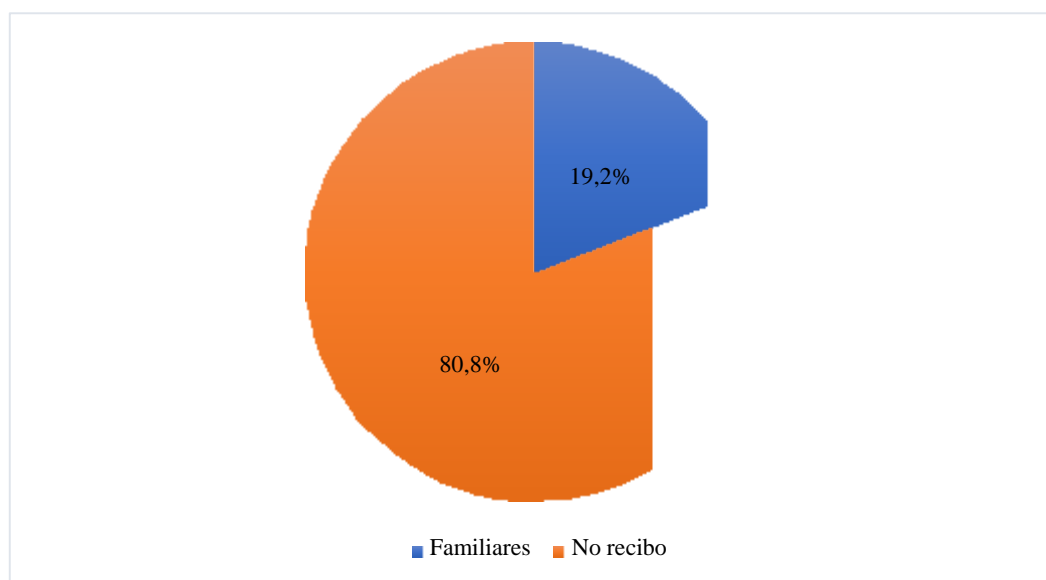


Gráfico 33. Recibe algún apoyo social natural los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

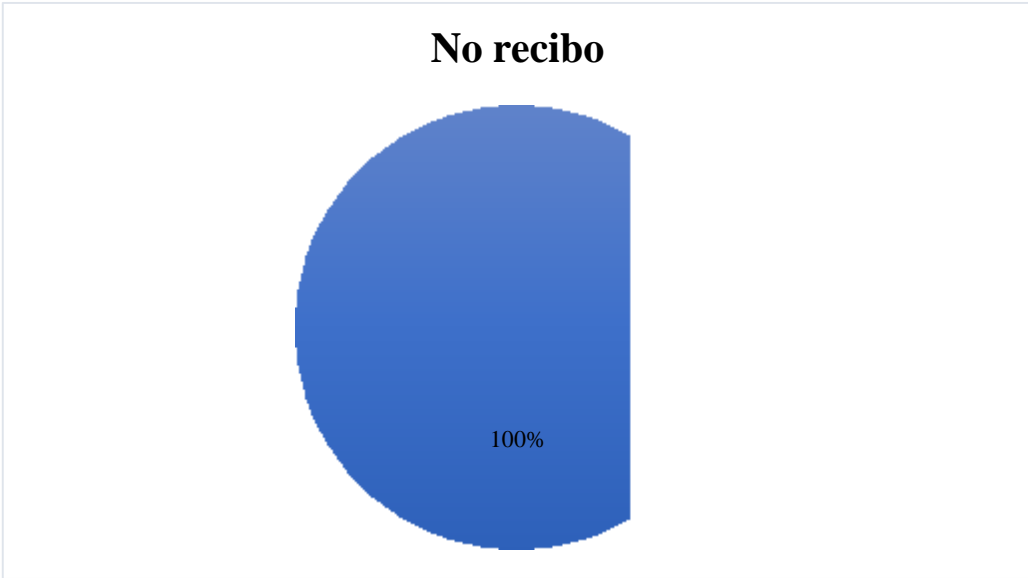


Gráfico 34. Recibe algún apoyo organizado los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

Tabla 6 Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Pensión 65	20	16,7
Comedor popular	0	0,0
Vaso de leche	25	20,8
Otros	75	62,5
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vélchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

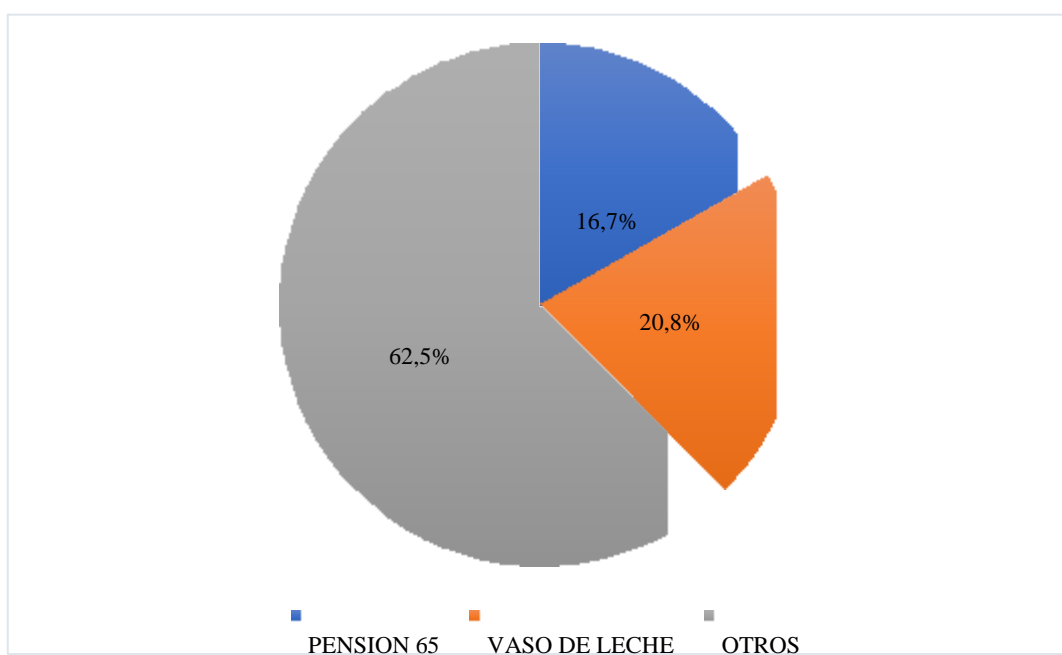


Gráfico 35. Recibe apoyo los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019

4.2. Análisis de los resultados

Tabla 1

La presente tabla informa los resultados sobre los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019 donde nos muestra que el 52,5% son de sexo masculino, de la misma manera se observa que el 52,5% son adultos maduros, el 43,3% tienen un grado de instrucción de secundaria completa / secundaria incompleta, el 46,7% manifiesta que tiene un ingreso familiar de 751 a 1000, finalmente la mayoría de pobladores encuestados el 45,8% señala que la ocupación del jefe de familia es eventual.

Los resultados son similares al de Caballero Y (41). En su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará–Ancash, 2015, donde el 57% son de sexo masculino, el 65% se encuentran entre los 40 a 65 años de edad, el 41% tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 50% tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, 65% realizan trabajos eventuales.

Los resultados se contradicen con García L (42). En su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado Bellavista – La Esperanza, 2016 donde el 56,36% son del sexo femenino, el 40,91% el grado de instrucción inicial/primaria, con un ingreso económico menor de 750.00 soles es el 69,09%, en cuanto a la ocupación el 65.45% cuentan con trabajo eventual.

El sexo es una característica biológica, física, anatómica que define a ser humano como mujer o hombre, el sexo no se puede cambiar porque es una condición genética que tiene origen en la concepción en el seno materno. El sexo es una variable genética y biológica que divide a las personas en hombre y mujer

según sus genitales, aparato reproductor y otras diferencias corporales (43).

Con respecto a la edad se trata al tiempo de vida de una persona desde que nace hasta la edad que vive. Los grupos de edades son la edad de la niñez, la juventud, adultez, vejez. Es necesario enfatizar que existe un mayor riesgo a contraer enfermedades las personas con edad avanzada (44).

Se conceptualiza al grado de instrucción como la habilidad de cada persona de adquirir conocimientos nuevos, los que dejara que la persona tenga un mejor desenvolvimiento en el ámbito personal como en la sociedad. Es el grado que se encuentra en lo más alto, la persona se encuentra en el nivel más avanzado que ha alcanzado y cursado en su vida, cumpliendo con los requisitos que el sistema educacional de nuestro país requiere (45).

En el barrio Masin Bajo del distrito de Masin se encontró que más de la mitad de los adultos son de sexo masculino, adultos maduros esto se debe a que es un lugar en donde hay más agricultura, sembríos y los varones se dedican más a ello, también se debe a que los pobladores de menor edad se han mudado a otros lugares para obtener mejores oportunidades laborales. Asimismo, casi la mitad posee un grado de instrucción secundaria completa/incompleta. Podemos mencionar que los pobladores no llegaron a concluir con sus estudios debido a que no les dieron la oportunidad de concluir sus estudios ya sea primaria, secundarias debido a la falta de economía y a que toman la decisión de dedicarse al comercio de sus productos, también se debe a la distancia entre la escuela y sus casas.

Asimismo, se concluye que la mayoría cuentan con un ingreso familiar de 751 a 1000, La mayor parte de la población no tienen profesión alguna es por eso que no pueden acceder a mejores sueldos, la mayoría tienen trabajo eventual, como la

agricultura, venta de frutas y/o verduras, trabajos brindados por la municipalidad que son solo por quincenas, mes y por familias, ya que no cuentan con un grado de instrucción que les dé oportunidad de acceder a un trabajo estable y tienen que buscar trabajos eventuales para tener mejor calidad de vida.

Tabla 2

Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda el 55,0% tiene vivienda unifamiliar, el 92,5% tiene casa propia, en cuanto al material de piso el 64,2% es de tierra, el 77,5% muestra que el material de techo es de Eternit, el 95,5% tiene el material de paredes de adobe; en relación al N° de personas el 56,7% duerme de 2 a 3 miembros; en cuanto al abastecimiento de agua el 60,8% cuenta con red pública, el 92,5% tiene baño propio, en combustible para cocinar el 84,2% señala que usan leña, carbón; en lo que refiere de la energía eléctrica el 98,3% tiene energía eléctrica permanente; en relación a la disposición de la basura el 73,3% refiere que usa el carro recolector, mientras que el 39,2% manifiesta que todas las semanas pero no diariamente pasa el carro recolector de basura por su casa, el 45,0% suelen eliminar sus basuras en el carro recolector.

Los resultados encontrados son similares al de Chávez E (46). En su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015 donde el 71% tienen vivienda unifamiliar, el 83% tienen casa propia, el 80% su piso es de tierra, el 90% su techo es de eternit, 89% tienen paredes de adobe, asimismo el 71% comparten 2 a más miembros el dormitorio, el 100% tiene agua de conexión domiciliaria, el 84% tienen baño propio, el 81% cocinan con leña, 95% tienen energía eléctrica permanente, el 81% eliminan la basura en carro recolector, el 93% refieren que el carro recolector pasa al menos dos veces por semana,

finalmente el 76% suelen eliminar la basura en carro recolector.

Los resultados encontrados se contradicen al de Goicochea E (47). En su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos maduros, del Sector Huabalito Distrito de Moche, 2016, donde el 58% de los adultos presentan una vivienda multifamiliar; el 58% tienen material de piso loseta, vinílicos o sin vinílico; el 58% tienen el material de techo noble, ladrillo y cemento; el 58% tiene el material de sus paredes noble ladrillo y cemento; el 50% de N° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros; el 50% es independiente; el 100% tiene baño propio; el 100% tiene combustible para cocinar gas, electricidad; el 100% cuenta con energía eléctrica permanente: el 100% su disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; el 100% de refiere que el carro recolector pasa todas las semanas pero no a diario; el 100% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Estos resultados se contradicen al de Domínguez Y (48). En su investigación titulada: Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Piura, 2015 donde el 50,9% de ellos tienen vivienda unifamiliar, el 42,2% de las viviendas tienen piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 41,7% de las viviendas tienen el techo de material noble, ladrillo y cemento, el 56,5% de las viviendas tienen sus paredes de material noble, ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación el 47,8% es independiente, además el 44,3% se abastece de agua red pública. El 64,3% tiene baño propio. El 63,5% utiliza gas, electricidad, el 58,3% cuenta con energía eléctrica permanente. El 67,4% entierra, queman, carro recolector de su basura. el 54,3% afirma que al menos 2 veces por semana pasan recogiendo la basura y el 63% elimina su basura en el carro recolector.

Según la OMS las malas condiciones de una vivienda pueden exponer a las

personas a una serie de riesgos para la salud, las deficiencias estructurales aumentan la probabilidad de que las personas caigan y sufran traumatismo. La inseguridad de las viviendas ya sea por causas económicas o por los cambios frecuentes exponen también al estrés. Asimismo, el hacinamiento en las viviendas aumenta el riesgo de exposición a enfermedades infecciosas (49).

El entorno físico se refiere principalmente como la vivienda, la cual sirve principalmente para resguardar la seguridad de las personas y protegerlas frente a las condiciones ambientales del área geográfica en donde este vive; complementando a la vivienda se encuentran los servicios que hace uso para poder ocuparse de sus funciones básicas, como las de comer, dormir y hacer sus necesidades, por lo cual es necesario que la persona cuente con estos para gozar de una calidad de vida adecuada (50).

Se logró identificar que en los determinantes de salud relacionados con el entorno físico de Barrio Masin Bajo del Distrito de Masin las principales características son que en su mayoría había viviendas unifamiliares, la mayor parte de los encuestados señala que poseen viviendas de carácter propio, esto se da debido a que los padres entregan terrenos como parte de herencia a sus hijos que ya formaron sus familias para que puedan construir sus propias viviendas para que se independicen, sean responsables y vivan con la comodidad que ellos deseen.

En lo que corresponde al material empleado en la construcción de viviendas la mayoría de paredes son hechas de adobe; así mismo la mayoría manifiesta que el material de piso es de tierra, la mayoría de la población opta por usar estos materiales por el fácil acceso, tiene un bajo costo ya sea en la construcción y en la elaboración, del mismo modo cuentan con material necesario para la elaboración de estos materiales; en cuanto al material de techo se evidencia que la mayoría opta por emplear

Eternit, es preciso mencionar que el eternit es un material que se adquiere a menor precio, se adquiere fácilmente en la zona sierra, el peso que tiene es ligero y son bien resistentes a las lluvias.

Así mismo la mayoría refiere que dentro de una habitación duermen de 2 a 3 miembros esto se debe a que cuentan con pocas habitaciones ya que no disponen con recursos económicos suficientes para la construcción de más habitaciones, duermen entre hermanos o los hijos de menor edad duermen con los padres, mayormente las mujeres no toman conciencia acerca de la planificación familiar ya sea por falta de tiempo o en ocasiones el esposo no quiere y llegan a tener varios hijos viviendo todos juntos en una casa compartiendo habitaciones.

Se observó que la gran mayoría accede al servicio de agua potable por medio de una red pública, las autoridades anteriores realizaron estas instalaciones a favor de la población, aunque existen algunas familias que utilizan agua provenientes de río ya que ellos viven al borde, esto puede ocasionar al que contraigan enfermedades gastrointestinales, los más afectados son los adultos mayores y los niños menores de edad quienes son más vulnerables. En su mayoría poseen baño propio para la eliminación de sus excretas; ya que al no contar con uno pueden estar expuestos con la proliferación de insectos.

Así mismo se concluye que la mayor parte de la población usa como combustible para cocinar la leña o el carbón, este tipo de combustible es más accesible y de bajo costo, la mayoría de las familias cuentan con cocinas mejoradas lo que les ayuda a prevenir la ingesta de humo y provocar la aparición de enfermedades respiratorias. Por otro lado, la población cuenta con servicio de energía eléctrica permanente en sus viviendas, ya que son gestionados por ellos mismos y con ayuda

autoridades de entidades públicas quienes le brindan todo el documento necesario para su instalación. Relacionado a la disposición de la basura la población deposita su basura en el carro recolector que pasa todas las semanas, diariamente ya que eso ayuda a que no tengan riesgo a contraer infecciones y la aparición de roedores, de la misma manera ayuda a que la basura no quede expuesta en los alrededores de las viviendas o de las calles generando contaminación y a la aparición de vectores.

Tabla 3

La presente tabla informa sobre los determinantes de salud de estilos de vida de los adultos del Barrio Masin Bajo – Masin – Huari, 2019, donde el 51,7% no fuma actualmente, pero ha fumado antes; en la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 43,3% refieren que consumen ocasionalmente, el 54,2% duermen de 6 a 8 horas, el 84,2% manifiesta se baña 4 veces a la semana; mientras que el 60,0% no se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 49,2% no realiza actividad física en su tiempo libre; por consecuencia el 59,2% no realizó actividad física en las dos últimas semanas.

Por otro lado, tenemos que el 41,7% consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 44,2% consume carne 1 o 2 veces a la semana, mientras que el 39,2% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 39,2% consume pescado menos de una vez a la semana, así mismo 1 o 2 veces a la semana el 50,8% consumen fideos, el 52,5% consumen pan y cereales 1 o 2 veces a la semana, así mismo el 45,8% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana y el 41,7% consumen otros 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados son similares con Loarte M (51). En su investigación titulada: Determinantes de los estilos de vida de los adultos del sector de Secsecpampa –

Independencia – Huaraz, se obtiene que el 97% no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 91% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% duermen de 6 a 8 horas, 97% se baña 4 veces a la semana, 98% no se realizan exámenes médicos, 77% realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 58% en las dos últimas semanas ha caminado durante más de 20 minutos, 51% consume frutas 3 o más veces a la semana, 69% consumen carne 3 o más veces por semana, 45% consume huevo 3 o más veces a la semana, 53% consume pescado menos de una vez a la semana, 69% consumen diario fideos, arroz y papas, 94% consumen diario pan y cereales, 51% consumen 3 o más veces a la semana verduras y hortalizas, 34% otras.

Los resultados se contradicen con Pérez L (52). En su investigación titulada: Determinantes de la salud de la persona adulta en el Centro Poblado Mallares – Barrio Avenida Perú – Marcavelica – Sullana, 2018 donde el 100% de los adultos no han consumido tabaco, el 75,15% consume alcohol. El 70,18%. El 64,91% se realiza examen médico periódico, el 84,50% de los adultos refieren que caminaron las dos últimas semanas durante más de 20 minutos. De acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que diariamente el 44,74% consumen frutas, el 75,44% consume carne, el 39,77% pescado, el 66,08% fideos, el 95,32% pan y el 65,79% lácteos, 1 o 2 veces por semana el 49,12% consumen huevos. Al igual se encontró que nunca o casi nunca el 28,07% consumen verduras, el 72,22% consumen embutidos, el 5,77% consumen dulces, el 98,54% consumen refrescos con azúcar y el 27,78% consumen frituras.

El estilo de vida son procesos sociales, conductas, hábitos, comportamiento y conductas de las personas o una población que llevan a satisfacer necesidades humanas para alcanzar la vida y el bienestar. Los estilos de vida que afectan la salud son. El

consumo de sustancias tóxicas como el tabaco, alcohol y distintas drogas, la falta de ejercicio, el sedentarismo, insomnio, estrés, falta de higiene personal la contaminación ambiental (20).

En la investigación realizada en el Barrio Masin Bajo del Distrito de Masin respecto a los estilos de vida de los adultos, los resultados encontrados indican que la mayoría de adultos no fuman actualmente, pero han fumado anteriormente, esto se debe a que el sector salud brinda campañas preventivas contra el uso del cigarrillo, lo cual hace que la población se encuentre bien informado acerca de lo dañino que es para la salud. Con respecto al consumo de las bebidas alcohólicas se pudo observar que la mayor parte de la población estudiada consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, lo realizan en ocasiones especiales como fiestas patronales, trabajos en la chacra, compromisos familiares.

En cuanto a las horas que duermen la población manifiesta que duermen de 6 a 8 horas diarias, dormir adecuadamente nos ayuda a recuperarnos de la fatiga que tuvimos en el día, esto debido a que realizan actividades diarias como trabajos domésticos, en caso de los hombres trabajos en la agricultura. En lo que concierne al baño personal, la mayoría de los pobladores manifestó bañarse 4 veces por semana ya que ellos realizan trabajos en las chacras. El baño es una parte de suma importancia en el aseo personal, la limpieza de la piel evita el mal olor es una actividad que relaja al cuerpo ya que estimula la circulación sanguínea.

Los resultados acerca al examen médico la mayoría señaló que no lo realizan de manera periódica, esto se debe a que no disponen de tiempo, algunas de las personas esperan sentir síntomas para acudir al establecimiento de salud, olvidan la importancia que tiene realizarse chequeos periódicos. En las actividades físicas se halló que la

mayoría no realiza actividad física en su tiempo libre por consecuencia la mayoría no realizo actividad física en las dos últimas semanas, se da por la falta de tiempo, poco interés sobre la importancia que tiene; la actividad física ayuda a aliviar el estrés, ayuda a controlar el peso corporal.

Por ultimo se concluye que es importante mencionar los hábitos alimenticios, según el cuadro de alimentos se obtuvo como resultado la mayoría consume frutas, huevos, verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen carne, fideos, pan, cereales 1 o 2 veces a la semana, por otro lado, la mayoría consume pescado, menos de una vez a la semana, la mayoría manifiesta consumir 1 o 2 veces a la semana otros. Podemos decir que la población mayormente suele realizar sus alimentos que son de fácil cocción como los fideos y lo consumen con poca verdura, pocas veces consumen carne ya que es difícil comprarlo a diario por la economía y como es un lugar alejado las tiendas no lo traen a diario, como por ejemplo el pescado solo lo llevan a vender una vez a semana.

En la tabla N° 4,5,6

El 60,8% se atendieron en los 12 últimos meses en un Centro de Salud, el 45,0% considera que le lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa; el 89,2% tiene seguro del SIS-MINSA, el 30,8% refieren que el tiempo que esperan para ser atendidos es regular, el 30,0% opinan que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena, el 100,0% manifiesta que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Así mismo el 80,8% de los adultos no recibe apoyo social natural y el 100,0% tampoco recibe apoyo social organizado. Por otro lado, el 62,5% no reciben apoyo social Organizado.

Los resultados son similares al de Manrique M (53). En su investigación

titulada: Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín - Sector B – Huaraz - Ancash, 2018, donde el 73% refiere que no reciben apoyo social natural, el 100% manifiestan que no reciben apoyo social organizado por parte del Estado, sin embargo, un porcentaje menor que el 33% reciben pensión 65, se atendieron en un puesto de en los últimos 12 meses el 45%, un 55% mencionan que la distancia del puesto de salud a su casa es regular, cuentan con Seguro Integral de Salud – MINSA un 93%, el 54% refieren que la calidad de atención es regular, el 100% menciona que no hay pandillaje.

Los resultados se contradicen con Torres N (54). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018; donde se obtuvo que el 59% se atendió en los 12 últimos meses en clínica particular; el 85% está cerca de su casa; el 75% cuenta con seguro de ESSALUD; el 54% le pareció regular el tiempo de espera para que fueran atendidos; el 100% considero buena la calidad de atención; el 85% considera que no existe pandillaje cerca de su casa; el 82% recibe apoyo por parte de sus familiares; el 88% no recibe ningún tipo de apoyo social organizado.

El apoyo social es una Red que está compuesta por la familia, los amigos, los vecinos y miembros de la comunidad que tienden a brindar ayuda física, psicológica y económica en momentos de necesidad. La red de apoyo organizado cuenta con una ventaja que es la resistencia de los sistemas que integran y de su buen funcionamiento, sin depender de las relaciones amigables y que sean accesibles para todos. También se podría decir que es el conjunto de recursos materiales y humanos con el que dispone una persona o familia para llegar a superar una determinada crisis. Las importantes redes de apoyo son: la familia, los amigos, los compañeros de trabajo, los vecinos y

compañeros espirituales. También existe una red de apoyo que está organizado que son: seguridad social, empresa para la que trabaja, organizaciones de ayuda al enfermo, instituciones de acogida (55).

En la investigación realizada en el Barrio Masin Bajo del Distrito de Masin en los resultados de apoyo social la mayoría de los adultos fueron atendidos en el centro de salud, la mayoría de los participantes refieren que el establecimiento se encuentra a una distancia regular de su casa ya que ellos acuden caminando, la calidad de atención que se recibió al interior del establecimiento fue buena, enfocando lo más importante que es el respeto y la amabilidad expresada por los profesionales de la salud con los pacientes, el tiempo de espera para que le atendieran fue regular, los pobladores refieren que el personal de salud demora mucho en cuanto a la atención ya que ellos no disponen de tiempo porque la mayoría son ama de casa y agricultores.

En cuanto al seguro que cuentan las personas, se pudo observar que casi la totalidad cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS) que son otorgados a aquellos que menos posibilidades tienen para solventar su acceso a los servicios médicos. En cuanto al pandillaje y delincuencia la totalidad de los participantes refiere que no existe.

Continuando con el análisis, se concluye que la mayoría de los encuestados destacaron no contar con apoyo alguno ya sea de carácter social u organizado, del mismo modo se identificó que un enorme porcentaje de los resultados no tienen acceso a los servicios de comedor popular, pensión 65 o el programa de vaso de leche, ya que el mismo estado y parte del gobierno local no les brindan las facilidades y la información adecuada para ser parte de estos programas que brindan, muchas veces de da por la incapacidad, por beneficiarse ellos mismos económicamente.

V. CONCLUSIONES

Después de analizar y discutir los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- Respecto a los determinantes biosocioeconómicos: Más de la mitad son de sexo masculino, la mayoría son adultos maduros, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la mayoría cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000 soles y tienen trabajo eventual. Podemos mencionar que los adultos del distrito ya que no cuentan con un grado de instrucción alto no pueden acceder a recibir mejores sueldos eso conlleva a que ellos se limiten en cuanto a gozar de buena salud, bríndales una mejor educación a sus hijos, consumir buenos alimentos, brindarles buena calidad de vida a sus integrantes.
- En los determinantes de salud relacionados con la vivienda: Más de la mitad comparten vivienda unifamiliar, tienen casa propia, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, la mayoría duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, más de la mitad cuenta con red pública, baño propio, la mayoría cocina con leña, carbón, tienen energía eléctrica permanente, la basura lo arrojan al carro recolector que pasa todas las semanas, pero no diariamente. La mayor parte de la población no cuenta con un trabajo estable lo que conlleva a que ellos no vivan en las condiciones necesarias y adecuadas.

Los adultos construyen sus casas con materiales que se encuentren a su alcance ya sea económicamente o por el fácil acceso, los pobladores ya que no cuentan con recursos económicos buenos optan por construir sus casas de materiales que son fáciles de elaborar sin medir las consecuencias que estas puedan traer

como están hechas de adobe pueden caerse, cuanto más llueve más peligroso es la vivienda.

- En cuanto a los determinantes de los estilos de vida, más de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad duerme de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana, la mayoría no realizan examen médico periódico, menos de la mitad no realiza actividad física, más de la mitad consumen 3 o más veces a la semana fruta, huevos, verduras, hortalizas, más de la mitad consumen carne, fideos, pan, cereales, otras 1 o 2 veces a la semana, menos de la mitad consumen pescado menos de una vez a la semana. Se puede observar que no están consumiendo alimentos balanceados que desde pequeños nos ayudan a disminuir probables enfermedades a una edad más avanzada. Los padres deben de educar a sus hijos sobre los alimentos saludables y así crear mejores hábitos alimenticios y sobre la importancia de realizar actividad física.

En cuanto a la variable de los estilos de vida principalmente en lo que refiere en la alimentación podemos decir que los pobladores no consumen alimentos saludables ya que ellos prefieren vender sus productos que siembran y con ello comprarse alimentos con bajo valor nutricional, ya sea por la poca información que tienen acerca de los alimentos saludables prefieren ponerlos en venta. sin pensar que a larga les puede ocasionar enfermedades como la obesidad o en otros casos la desnutrición.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad se atendió en un centro de salud, la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, la mayoría cuenta con SIS-MINSA, el tiempo de espera les pareció

regular, la calidad de atención que recibieron fue buena, la mayoría no recibe apoyo social natural, la mayoría no reciben apoyo social organizado sin embargo hay un pequeño porcentaje que reciben apoyo como vaso de leche, pensión 65. La mayor parte de la población desconoce acerca de estos programas que brinda el estado, la municipalidad no ejerce bien su trabajo lo que hace que ellos no tengan acceso a estos beneficios y los más afectados son los adultos mayores ya que ellos por tener una edad avanzada no cuentan con esfuerzo físico y por ende no pueden acceder a un trabajo seguro.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

En base a las conclusiones se realizan las siguientes recomendaciones:

- Informar estos resultados a las autoridades del Distrito y al personal de salud, con la finalidad de fomentar comportamientos saludables a través de sesiones educativas y demostrativas las cuales ayudaran a que ellos cambien sus malos hábitos.
- Fomentar al personal de salud para que realice estrategias y actividades preventivo promocional sobre la importancia de realizar actividades físicas tanto en el entorno familiar, así puedan prevenir enfermedades como la obesidad, como la importancia de realizarse exámenes médicos que les ayudara a la prevención y diagnóstico precoz de enfermedades las cuales les ayudara a conocer su estado de salud.
- Coordinar con las autoridades a que informen a los pobladores sobre los diferentes programas sociales que brinda el estado ya que se puede observar que poca parte de la población es beneficiada con dichos programas lo que hace que ellos no gocen de estos beneficios ya que es una ayuda que les favorece a personas vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. [Online]. San José: EDITORIAL DE LA MINISTRA DE SALUD; 2009. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002.
2. Villar E. Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en Salud: desafíos para el estado y la sociedad civil; 2007. Available from: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2007.v16n3/7-13/es/>
3. Perea R. LA DUCACIÓN PARA LA SALUD, RETO DE NUESTRO TIEMPO. Madrid; 2002. Available from: <http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-F118F1B1-20B0-6C6D-8F91-9988F26282B4/Documento.pdf>
4. Estilos de vida saludables; 2008. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Rq7i1W1l1bm4J:grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.
5. Aliaga E, Cuba S, Mar M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Lima; 2016. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
6. Marqués S, Garatachea N. Actividad física y salud; 2010. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=422734>.
7. Perea R. LA DUCACIÓN PARA LA SALUD, RETO DE NUESTRO

TIEMPO. Madrid; 2002. Available from: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-F118F1B1-20B0-6C6D-8F91-9988F26282B4/Documento.pdf>

8. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Lima; 2013. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022.
9. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra. Ibarra; 2017.
10. Garcia J, Vélez C. Determinantes Sociales de la Salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales Colombia. Manizales; 2017.
11. Sipan A. Determinantes de la Salud en adultos mayores de la Asociación el Paraiso_Huacho. Chimbote; 2017.
12. Herrera C. Determinantes de la Salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo-Valle Chipillico-Las Lomas-Sullana. Sullana; 2017.
13. Flores N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya - Arequipa. Arequipa; 2018.
14. Loarte M. Determinantes de Salud de los adultos del Sector de Secsecpampa - Independencia - Huaraz. Huaraz; 2018.
15. Caballero Y. Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash. Huaraz, Ancash; 2015.
16. Milla J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Hualcán - Carhuaz. Carhuaz, Ancash; 2018.

17. Dahlgren G, Whitehead M. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en Salud: Desarrollando el máximo potencial de Salud para toda la población - parte 2. Universidad de Liverpool; 2006.
18. Vega J, Solar O. Determinantes sociales de la Salud en Chile en la perspectiva de la equidad. Santiago de Chile; 2005.
19. OMS. Determinantes Sociales de la Salud. Available from: https://www.who.int/social_determinants/es/.
20. Bassetto M. Estilos de Vida; 2008. Available from: https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida.
21. Gonzáles A, Fernández L. Estilos de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica; 2004. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300004.
22. Ortego M, López S, Álvarez M. El apoyo social. [Online]; 2006. Available from: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf.
23. Mesquita M, Lopes M. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. [Online]; 2009. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300017.
24. Prado L, Gonzáles M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención; 2014. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-

[18242014000600004#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20desde%20sus%20inicios,y%20cantidad%20de%20cuidados%20para.](#)

25. Nola Pender: Biografía y Teoría; 2010. Available from: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.
26. Aristizábal G, Blanco D. El modelo de promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. SCIELO. 2011.
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación; 2003. Available from: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf.
28. Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación; 1994. Available from: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>.
29. Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Medica Peruana. 2011.
30. Gonzáles S, Gonzáles N, Valdez J. Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. [Online].; 2016 [cited 2020 Octubre 06. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>.
31. Pérez J, Gardey A. Definición de edad; 2009. Available from: <https://definicion.de/edad/>.
32. Eustat. Nivel de instrucción. Available from:

- https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html.
33. Ucha F. Definición de Ingreso Familiar; 2014. Available from: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>.
 34. Romero D. El sentido de la ocupación. 2010.
 35. Tipos de vivienda: Clases y características de edificaciones; 2009. Available from: <https://www.blogicasa.com/tipos-de-vivienda-clases-de-edificaciones/>
 36. ATLAS. Estilos de vida y factores de riesgo; 2017. Available from: <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>.
 37. Hurtado A. La Salud; 2013. Available from: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>.
 38. San Martín L, Mujica S. Redes Sociales: La nueva forma de comunicación de los jóvenes universitarios. [Online].; 2010. Available from: http://www.laccei.org/LACCEI2010-Peru/published/TTL146_SanMartin.pdf.
 39. Sánchez A. Satisfacción de los servicios de Salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquilpan HGO. Trabajo de investigación. Pachuca; 2005.
 40. González M. Diseños experimentales de investigación. España; 2010.
 41. Caballero Y. Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará - Ancash. Huaraz, Ancash; 2015.
 42. García L. Determinantes de la Salud de los adultos maduros del mercado Bellavista - La Esperanza. Trujillo; 2016.
 43. Sexo. [Online]. Available from: <https://quesignificado.com/sexo/>.

44. De Conceptos. Concepto de edad. [Online]. Available from:
<https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
45. Eustat. Nivel de instrucción. Available from:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html.
46. Chavez E. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Toma - Carhuaz - Ancash. Huaraz; 2015.
47. Goicochea E. Determinantes de la Salud de los adultos maduros, del sector Huabalito Distrito de Moche. Trujillo; 2016.
48. Dominguez Y. Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa - Piura. Tesis. Piura; 2015.
49. Salud OMdl. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud; 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf>
50. Salud OPdl. Hacia una vivienda saludable; 2009. Available from:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de%20la,habitan%20viviendas%20insalubres%20e%20insegur.
51. Loarte M. Determinantes de Salud de los adultos del Sector de Secsecpampa - Independencia - Huaraz. Huaraz; 2018.
52. Perez L. Determinantes de la salud de la persona adulta en el Centro Poblado

Mallares - Barrio Avenida Perú - Marcavelica. Sullana; 2018.

53. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín - Sector B - Huaraz - Ancash. Huaraz; 2018.

54. Torres N. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al centro médico Eber - Ezer. Nuevo Chimbote. Chimbote; 2018.

55. Ortego M, López S, Álvarez M. El apoyo social. [Online].; 2006. Available from:

https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf.

ANEXOS

ANEXO N° 01



ES FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO-MASIN-HUARI, 2019 ELABORADO POR RODRÍGUEZ Y VILCHEZ

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () 1 Femenino () 2

2. Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) () 1
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) () 2
- Adulto Mayor (60 a más años) () 3

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción () 1
- Inicial/Primaria () 2
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta () 3
- Superior Universitaria () 4
- Superior no universitaria () 5

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 () 1
- De 751 a 1000 () 2
- De 1001 a 1400 () 3
- De 1401 a 1800 () 4
- De 1801 a más () 5

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable () 1
- Eventual () 2
- Sin ocupación () 3
- Jubilado () 4
- Estudiante () 5

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar () 1
- Vivienda multifamiliar () 2
- Vecindada, quinta choza, cabaña () 3
- Local no destinada para habitación humana () 4
- Otros () 5

6.2. Tenencia:

- Alquiler () 1
- Cuidador/alojado () 2
- Plan social (dan casa para vivir) () 3
- Alquiler venta () 4
- Propia () 5

6.3 Material del piso:

- Tierra 1
- Entablado 2
- Loseta, vinilitos o sin vinílicos 3
- Láminas asfálticas 4
- Parquet 5

6.4. Material del techo:

- Madera, estera 1
- Adobe 2
- Estera y adobe 3
- Material noble ladrillo y cemento 4
- Eternit 5

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera 1
- Adobe 2
- Estera y adobe 3
- Material noble ladrillo y cemento 4

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros 1
- 2 a 3 miembros 2
- Independiente 3

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia 1
- Cisterna 2

- Pozo () 3
- Red pública () 4
- Conexión domiciliaria () 5

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre () 1
- Acequia, canal () 2
- Letrina () 3
- Baño público () 4
- Baño propio () 5
- Otros () 6

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad () 1
- Leña, Carbón () 2
- Bosta () 3
- Tuza (coronta de maíz) () 4
- Carca de vaca () 5

10. Energía eléctrica:

- Sin energía () 1
- Lámpara (no eléctrica) () 2
- Grupo electrógeno () 3
- Energía eléctrica temporal () 4
- Energía eléctrica permanente () 5
- Vela () 6

11. Disposición de basura:

- A campo abierto () 1
- Al río () 2
- En un pozo () 3
- Se entierra, quema, carro recolector () 4

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

- Diariamente () 1
- Todas las semana pero no diariamente () 2
- Al menos 2 veces por semana () 3
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas () 4

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

- Carro recolector () 1
- Montículo o campo limpio () 2
- Contenedor específicos de recogida () 3
- Vertido por el fregadero o desagüe () 4
- Otros () 5

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente () 1
- Si fumo, pero no diariamente () 2
- No fumo actualmente, pero he fumado antes () 3
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual () 4

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario () 1
- Dos a tres veces por semana () 2

- Una vez a la semana () 3
- Una vez al mes () 4
- Ocasionalmente () 5
- No consumo () 6

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas () 1
- 08 a 10 horas () 2
- 10 a 12 horas () 3

17. ¿Con que frecuencia se baña?

- Diariamente () 1
- 4 veces a la semana () 2
- No se baña () 3

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

- Si () 1
- NO () 2

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

- Camina () 1
- Deporte () 2
- Gimnasia () 3
- No realizo () 4

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

- Caminar () 1

- Gimnasia suave () 2
- Juegos con poco esfuerzo () 3
- Correr () 4
- Deporte () 5
- ninguna () 6

21. DIETA:

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

ALIMENTOS:	DIARIO (1)	3 O MÁS VECES A LA SEMANA (2)	1 O 2 VECES A LA SEMANA (3)	MENOS DE UNA VEZ ALA SEMANA (4)	NUNCA O CASI NUNCA (5)
1. fruta					
2. carne					
3. huevos					
4. pescado					
5. fideos					
6. pan, cereales					
7. verduras, Hortalizas					
8. otros.					
9. total.					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares () 1
- Amigos () 2

- Vecinos 3
- Compañeros espirituales 4
- Compañeros de trabajo 5
- No recibo 6

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo 1
- Seguridad social 2
- Empresa para la que trabaja 3
- Instituciones de acogida 4
- Organizaciones de voluntariado 5
- No recibo 6

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- 1.Pensión 65 si 1 no 2
- 2.Comedor popular si 1 no 2
- 3.Vaso de leche si 1 no 2
- 4.Otros si 1 no 2

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

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

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

- Muy cerca de su casa 1

- Regular 2
- Lejos 3
- Muy lejos de su casa 4
- No sabe 5

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3
- Mala 4
- Muy mala 5

- No sabe 6

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

Si 1 No 2

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

VALIDEZ DE CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO-MASIN-HUARI,

2019

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencial .

N= número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

(Ver anexo 03).

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

¿Esencial?

¿Útil pero no esencial?

¿No necesaria?

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

ANEXO N 03



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE
LOS DETERMINANTES DE LOS
ADULTOS DEL BARRIO MASIN BAJO-
MASIN-HUARI, 2019



EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

N°	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 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

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

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

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

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

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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



ANEXO N° 04
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS BARRIO
MASIN BAJO-MASIN-HUARI, 2019

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ:

Validez inter evaluador

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

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

Resumen del procesamiento de los casos

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

Tabla de contingencia Evaluador A * Evaluador B

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

ANEXO 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO



TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS
DEL BARRIO MASIN BAJO – MASIN – HUARI, 2019**

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA