

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO PARIHUANCA_ SECTOR
“B” AHUAC_ CARHUAZ, 2019**

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

AUTORA:

HUAYANEY ROSALES ISIS JAHAIRA

ORCID: 0000-0003-3309-8799

ASESORA:

MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ORCID: 0000-0001-5412-2968

HUARAZ – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Huayaney Rosales, Isis Jahaira

ORCID: 0000-0003-3309-8799

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

Dra. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A mi asesora por su orientación constante, apoyo invaluable quien con sus acertadas enseñanzas fue esencial para llevar a cabo esta investigación, gracias Dra. Adriana Vilchez.

A toda la plana docente que nos forjaron con un pensamiento crítico a través de sus enseñanzas, motivaciones y consejos para ser profesionales de calidad y calidez.

A los pobladores del Centro Poblado Pariahuanca Sector “B” Ahuac – Carhuaz, por su confianza y colaboración.

DEDICATORIA

A Dios que es guía, salvación y fortaleza de mi vida y por convertir este sueño hecho realidad.

A mis queridos padres Julio y Betty quien desde el cielo me guía y me da fuerza para continuar en este camino, con mucho cariño y gratitud por ser ejemplo de mi vida y fuente de valor constante para llegar a la meta y obtener una carrera profesional.

A mí querida hija Nataniel el motor de mi vida fuente de inspiración para convertir mis sueños en realidad.

Resumen

El presente estudio de tipo cuantitativo descriptivo simple, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca, sector “B”, Ahuac – Carhuaz. La muestra estuvo conformada por 107 adultos a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud llegando a las siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes de salud biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos maduros, estudiaron inicial/primaria; la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene un ingreso económico menor a 750 nuevos soles y trabajo eventual. En los determinantes del entorno físico: la mayoría posee vivienda unifamiliar, duermen en habitaciones independientes, tienen baño propio, casi todos tienen casa propia, el material de techo y paredes es de adobe, utilizan energía eléctrica permanente; y todos tienen piso de tierra, conexión domiciliar de agua, cocinan con leña, queman su basura y eliminan su basura en otros (pozos). En los determinantes de los estilos de vida tenemos: más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, huevo 3 veces/semana, frutas y carnes menos de 1 vez/semana, la mayoría no fuman de manera habitual, en su tiempo libre caminan, la actividad física que realizaron durante más de 20 minutos caminan, consumen fideos, pan y cereales a diario, casi todos consumen pescados nunca o casi nunca, verduras y hortalizas a diario, todos duermen de 6 a 8 horas al día, se bañan 4 veces a la semana, no se realizan ningún examen médico periódico, no consumen otros alimentos nunca o casi nunca. En cuanto los determinantes sociales y comunitarias: menos de la mitad considera que es regular la atención recibida, más de la mitad, el tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció regular, la calidad de atención de salud fue regular, no existe Pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la mayoría, no reciben apoyo de los programas sociales, y se atendieron en el puesto de salud en los últimos meses, todos reciben apoyo de sus familias y su tipo de seguro es SIS MINSA.

Palabras clave: Adultos., Determinantes de salud.

ABSTRACT

Simple descriptive study of a single cell. Its aim was to describe the study of simple descriptive quantitative, single box. Its aim was to describe the determinants of adult health Pariahuanca of Town Center, area "B" Ahuac - Carhuaz. The sample consisted of 107 adults to whom the questionnaire on health determinants was applied, reaching the following results and conclusions: The determinants of health biosocioeconómicos: less than half are mature adults, primary initial / studied; half are women, most have less income to 750 soles and casual labor. In determining the physical environment: most have family home, sleep in separate rooms, have their own bathroom, almost all have their own home, and ceiling material is adobe walls, permanent use electricity; and all have floor, household water connection, cook with wood, burn your trash and remove your garbage in others (wells). On the determinants of lifestyle we have: more than half drink alcohol occasionally, egg 3 times / week, fruits and meats less than 1 time / week, most do not smoke regularly in their free time walking, the physical activity performed for more than 20 minutes' walk, eat noodles, bread and cereals daily, almost all fish eaten rarely or never and vegetables daily, all sleep of 6- 8 hours a day, bathe 4 times week, no periodic medical examination is conducted, do not eat other foods rarely or never. As social and community determinants: less than half considered to regulate the care, more than half the time it waited for medical care it seemed fair, the quality of health care was fair, no Gang Activity or crime near his home, most do not receive support from social programs, and were treated in the health center in recent months, all supported by their families and their type of insurance is MINSA SIS.

Keywords: Determinants of health, Adults.

ÍNDICE

	Pág.
1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y Abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos y tablas.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	9
2.1 Bases Teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA	
3.1 Diseño de la investigación.....	24
3.2 Población muestral.....	24
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	25
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Plan de Análisis.....	38
3.6 Matriz de consistencia.....	40
3.7 Principios éticos.....	41
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	42
4.2 Análisis de Resultados.....	51
V. CONCLUSIONES.....	79
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PARIAHUANCA_SECTOR “B” AHUAC_CARHUAZ, 2019.....	42
TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PARIAHUANCA_SECTOR “B” AHUAC_CARHUAZ, 2019.....	43
TABLA 3	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PARIAHUANCA_SECTOR “B” AHUAC_CARHUAZ, 2019.....	46
TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PARIAHUANCA_SECTOR “B” AHUAC_CARHUAZ, 2019.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PARIAHUANCA_SECTOR “B” AHUAC_CARHUAZ, 2019.....	117
GRÁFICO DE TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PARIAHUANCA_SECTOR “B” AHUAC_CARHUAZ, 2019.....	120
GRÁFICO DE TABLA 3	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PARIAHUANCA_SECTOR “B” AHUAC_CARHUAZ, 2019.....	126
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PARIAHUANCA_SECTOR “B” AHUAC_CARHUAZ, 2019.....	131

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de salud de los Adultos del Centro Poblado Pariahuanca_Sector “B Ahuac_Carhuaz, 2019. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

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

A nivel mundial según la OMS en el 2017 las principales causas de mortalidad en población adulta son la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, que han ocasionado 15,2 millones de defunciones entre el 2017, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) causó tres millones de fallecimientos en el mismo periodo, mientras que el cáncer de pulmón y enfermedades traqueo bronquiales, costó la vida de 1,7 millones de personas. En cuanto a la cifra de muertes por diabetes mellitus, que era inferior a un millón en el año 2000, aumentó a 1,6 millones endicho periodo, así mismo las defunciones atribuidas a la demencia se duplicaron, lo que la convirtió en la quinta causa de muerte en el mundo (1).

La región de las Américas según la OPS en el 2019 alberga a más de mil

millones de personas. Cada año, nacen 15 millones y mueren casi 7 millones. La esperanza de vida es de 80,2 años para las mujeres y de 74,6 para los hombres. Más de 8 de cada 10 personas viven en áreas urbanas. Las enfermedades no transmisibles, como las cardíacas, el cáncer y los accidentes cerebrovasculares, son las principales causas de muerte en las Américas. En toda la región, la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles es de 427,6 personas por cada 100.000 habitantes (2).

En el 2018 en Cuba, las enfermedades no transmisibles en la población adulta representan alrededor del 80% del total de muertes. Predominan en primer lugar las enfermedades cardiovasculares que incluyen las enfermedades del corazón, las cerebrovasculares y las enfermedades de las arteriolas, vasos y capilares; seguido de los tumores malignos, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la Diabetes Mellitus, las que representan el 67,1% del total de los fallecidos. Todas ellas estrechamente relacionadas con el incremento de los factores de riesgo y la estructura poblacional dada por el acelerado ritmo de envejecimiento, muy bajos niveles de fecundidad y natalidad, así como una elevada esperanza de vida al nacer (3).

En el 2018 en Ecuador se evidencia un incremento en la morbilidad y mortalidad por las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos (cardiovasculares, diabetes, cáncer), de otras asociadas a causas externas (accidentes de tránsito y homicidios); los accidentes de transporte terrestre constituyen la principal causa de muerte, el 50% de los accidentes que provocaron estas muertes, estuvieron relacionados con el consumo de alcohol En el 2018, la epidemia afecta, principalmente, a personas con transexualidad femenina (39,9%

en Quito y 20.8 % en Guayaquil) y a hombres que tienen sexo con otros hombres (16,5 0% en Quito y 11,2 % en Guayaquil) (4).

En Argentina en el año 2018 como muchos países, está viviendo una transición epidemiológica hacia las enfermedades crónicas en los adultos. Las principales causas de muerte en el país son las enfermedades cardiovasculares (35% del total de muertes), el cáncer (21%), las enfermedades respiratorias (7%), las lesiones (7%) y la diabetes (3%)¹. En 2016, Argentina sufrió brotes de dengue sin precedentes y la circulación autóctona de chikungunya y del virus del Zika por primera vez. Las enfermedades tropicales desatendidas de relevancia incluyen el Chagas y la leishmaniasis (5).

En el 2017 en el Perú, según el Instituto Nacional Estadística e Informática, las cifras de hipertensión arterial en la población adulta llegó al 8,7% del total de enfermedades no transmisibles, siendo mayor la prevalencia en mujeres (10,8% en relación con los varones 6,5%), el grupo etario más afectado se ubica entre los 50 a más años, en cuanto al área de residencia los adultos que viven en la zona urbana son los que presentaron los mayores índices de hipertensión arterial. En cuanto a la prevalencia de diabetes mellitus esta enfermedad metabólica afectó al 3,6% de la población adulta, como en la patología anterior el sexo femenino el más afectado con 4,2% en relación al masculino 3,4%, el grupo más afectado se ubica después de los 40 años y los que viven en el área urbana presentan los mayores índices de esa enfermedad (6).

En el 2017 en la Región Ancash, según la Dirección Regional de Salud, las principales causas de morbilidad en los adultos son las infecciones de las vías respiratorias agudas 24,78%, seguidas de las neoplasias malignas del colon y recto

con un 6,30%; lumbago y otras dorsalgias 5,27%; desnutrición y deficiencias nutricionales 5,09%; obesidad y otros tipos de hiperalimentación 4,24%.; así mismo la desnutrición crónica representa el 27,0% (7).

En el año 2018 en Huaraz según la oficina de estadística de la Red Huaylas Sur, las enfermedades más prevalentes en los adultos según su edad se observa que los adultos de 18-29 años sufren de enfermedades de la cavidad bucal un 22,3 %, adultos de 30-59 años padecen enfermedades de la cavidad bucal 17,6%, adultos mayores sufren de artropatías con un 13,7%. Y Las primeras causas de morbilidad en adultos son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 13,5%, enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 11,9%, enfermedades del esófago, estómago, duodeno 3,5%, dorsopatías, otras enfermedades del sistema urinario 3,0%, artropatías 3,0%, infecciones transmisión sexual 2,8% (8).

Esta realidad no escapan los adultos del Centro Poblado Ahuac, que pertenece al Distrito del mismo nombre, Provincia de Carhuaz departamento de Ancash, es jurisdicción del Puesto de Salud Pariahuanca, atañe a la micro red Marcara y a la Red de Salud Huaylas Sur. Existen aproximadamente 163 habitantes de los cuales 107 son personas adultas, las personas se dedican mayormente al cultivo de la chacra y a la crianza de animales, pocos tienen otro tipo de ocupación como estudiantes, pero las mujeres más se dedican a la casa y a la crianza de animales, para que de esta manera puedan dar la alimentación y una educación a sus hijos (9).

Este Centro Poblado, cuentan con los servicios de agua potable que solo lo utilizan para preparar sus alimentos porque cerca del pueblo pasa una sequía la

cual la utilizan para lavar la ropa, en cuanto a la energía eléctrica las casas tienen sus respectivos medidores por familia que mensualmente pagan por los servicios a la empresa eléctrica Hidrandina, pero no cuentan con desagüe, los pobladores refieren que no pasa el carro recolector por lo que desechan su basura en el campo y en ocasiones los queman, solo cuenta con una institución educativa de nivel primario, por lo que los adolescentes tienen que bajar hasta el Centro Poblado de Pariahuanca a recibir sus clases tampoco cuentan con un Puesto de Salud, por lo que tienen que acudir al Distrito de Pariahuanca cuando padecen de algún tipo de enfermedad. La festividad religiosa del pueblo suele celebrarse el 15 de junio, todas las personas se encuentran asegurados en el Seguro Integral de Salud (10).

Las enfermedades más frecuentes según el reporte del año 2017 son: el 14.3% desnutrición, 18% en personas adultas ITU, 19.8% sufren de gastritis, 28.2% EDA en personas adultas, 38.9% de los adultos tienen osteoporosis, 54 % IRA en niños menores de 6 años, 56 % IRA personas adultas, (10).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_sector “B” Ahuac_Carhuaz, 2019?

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

Describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_sector “B”, Ahuac_Carhuaz.

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

Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico: (edad, sexo,

grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo), entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_sector “B” Ahuac_Carhuaz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_sector “B” Ahuac_Carhuaz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_sector “B” Ahuac_Carhuaz.

Finalmente se justifica la presente investigación ya que nos va a brindar sabiduría para entender mejor los problemas que aquejan la salud de la población y frente a ello proponer estrategias y soluciones. En esa lógica la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere satisfacer ya que ello coopera con la prevención y control de los problemas sanitarios.

Las investigaciones bien guiadas y de adecuada calidad son primordiales para poder disminuir las desigualdades, y lograr mejorar la salud de la población y estimular el desarrollo socioeconómico de todos los países.

El presente trabajo permite instar a los estudiantes de la salud, a indagar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a edificar un Perú cada vez más saludable. También ayuda a comprender el enfoque de determinantes sociales y su beneficio para una salud pública que pretende la igualdad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud en particular, comprometiendo el reforzamiento de la acción comunitaria

para afrontar los determinantes sociales de la salud.

Este estudio es importante también para los establecimientos de salud debido a que las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivos promocionales de la salud de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_sector “B” Ahuac_Carhuaz y disminuir los factores de riesgo así también mejorar los determinantes sociales, permitiendo ayudar con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para las autoridades de salud de la Red Huaylas Sur, Microred Marcara y municipalidad de Pariahuanca, así como para los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_sector “B” Ahuac_Carhuaz y para la población a nivel nacional; colaboren a la obtención de buenos resultados de la investigación y así poder contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

En el presente estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, se realizó con el objetivo de poder mejorar la calidad de vida en los adultos, como sabemos que existen diferentes determinantes que influyen en la salud de las personas, y con ello contribuir brindando apoyo a la población y a la vez informar los resultados al puesto de salud Pariahuanca para que puedan intervenir de manera temprana oportuna y objetiva en los determinantes que puedan provocar o poner en riesgo la salud de los adultos, asimismo realizar y elaborar planes estratégicos para poder promocionar medidas

de prevención para el bienestar de la salud del adulto.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Torres J, (11). En su artículo: El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de México 2015, el diseño metodológico fue tipo cuantitativo descriptivo, transversal, su muestra estuvo conformada por 105 Adultos Mayores, cuyo objetivo fue Identificar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada, obtuvo como resultado que el 50% no cuenta con servicio de agua entubada, el 70% tienen alumbrado público, 75% existe delincuencia. Se concluyó con la identificación de los determinantes sociales de la salud ya que son claves para emprender acciones para beneficiar a la sociedad al hacer visibles sus problemas al tomar en cuenta a los habitantes para su resolución.

Segovia A, Tenesaca T, (12). En su investigación: Impacto De Los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional Del adulto mayor, que acude al centro de salud el valle Cuenca 2016, de tipo descriptiva, tuvo como objetivo determinar el impacto de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional, donde halló que la mayoría nunca consume el tabaco; el 68,6% consume

gaseosa de manera ocasional, y café el 56%, el 84,3% acostumbra a comer carne ocasionalmente, el 72,3% aseguró comer vegetales ocasionalmente, mientras que el 60,4% afirmó consumir harinas de modo ocasional, se llegó a la conclusión que el 62,5% presentó riesgo de desnutrición, por lo cual determinamos que el conjunto de factores socioeconómicos influyen directamente en el estado nutricional.

González N, (13). En su investigación: Determinantes sociales y bienestar subjetivo: Factores explicativos de la autopercepción en salud en Chile, 2016, es de tipo cuantitativo, tuvo como objetivo analizar la influencia de los determinantes sociales estructurales e intermedios y el bienestar subjetivo individual sobre la autopercepción de salud de los chilenos (as), donde se encontró que, el nivel predominante corresponde a la Enseñanza Media completa, con el 26,9% de los casos; el 41,5% creen que su salud es regular, siendo “Muy mala”, la categoría de menor frecuencia (1,8%), llegando a la conclusión que los determinantes sociales se encuentran relacionados con la salud de la población, destaca el bienestar subjetivo como un factor explicativo, tanto de la buena como de la mala salud percibida.

García J, y Vélez C, (14). En su investigación: Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017; estudio descriptivo con una fase correlacional; tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta donde encontró que la edad promedio fue de 49 años +/- 17,2

años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. Se concluyó que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica autopercebida.

Cagua R, Campoverde J, (15). En su investigación: Determinantes sociales y conductas violentas en los estudiantes del nivel secundario de la unidad educativa Luis Roberto Bravo. Cuenca 2016, de tipo cuantitativo, descriptivo transversal; tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales y conductas violentas en los estudiantes. Los resultados fueron en cuanto al estado conyugal de los padres el 60.6% de los padres de familia se encuentran casados, por otra parte y el grado de instrucción de los padres el 45,5% llegó hasta la secundaria. Se llegó a una conclusión que los factores más importantes asociados a los determinantes sociales y conductas violentas en los adolescentes fueron: condición socioeconómica, instrucción de los padres, disfuncionalidad familiar y conductas violentas y agresivas.

A Nivel Nacional

Valenzuela R, (16). En su investigación: Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores de la comunidad el Trébol Pueblo, Nuevo Chincha, 2016, Es de tipo cuantitativo; tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas prevalentes en los Adultos

Mayores, donde se encontró que hay predominio de un mal estilo de vida en cuando a la actividad física 64,3%, N° de comidas 62,9%, Higiene 75,7%, y Prevención 75,7%. Hay predominio de estilos de vida regulares en reposo y sueño 64,3%. Se llegó a la conclusión de que los estilos de vida que presentan los adultos mayores es malo, según sus dimensiones actividad física, hábitos alimenticios, higiene, actividades de prevención y regulares en reposo/sueño.

Alvares J, (17). En su investigación: Determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores que acuden al Centro de Salud Perú-Corea 2016; de tipo observacional, transversal, analítico, tiene como objetivo describir los determinantes asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles, se evidencio con respecto al grupo de edad, prevalecieron el grupo de edades de (60 a 65 años) con un 55,0% en más de la mitad en estudio, en relación al género el 52,5% correspondió al femenino, el 40,0% fueron casados, el 47,5% con instrucción primaria y el 40,0% refirieron ser desempleados. Se llegó a la conclusión dentro de los determinantes socio demográficos las variables género femenino ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$), instrucción primaria y ninguna ($X^2=9,76$; $P\leq 0,001$) resultaron significativos.

Cruzado C, (18). En su investigación: Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío 31 de Octubre - La Huaca - Paita, 2016; fue de tipo cuantitativo descriptivo; tuvo como objetico identificar los determinantes de salud en la persona adulta donde se encontró que el 79,0% son de sexo femenino, el 61,3% son adultos maduros, el 63,2%

tienen grado de instrucción completa e incompleta, el 91,0% tienen un ingreso económico menor de 750 soles y el 74,8% son trabajadores eventuales. Se concluyó que más de la mitad de personas adultos maduros, sexo femenino, menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, la mayoría el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual.

Wong J, (19). En su investigación Determinantes de la salud en los Adultos Mayores del Club Adulto Mayor – Huacho, 2017; de tipo descriptivo, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en los Adultos Mayores, donde se halló que el 71,1% residen en una vivienda unifamiliar, el 85,2% reside en una vivienda propia, el 61,5% tiene su vivienda con piso de tierra, el 45,2% tiene su vivienda con techo de adobe, el 51,1% tiene su vivienda con paredes de adobe. Se concluyó que la mayoría tienen vivienda unifamiliar, de tenencia propia, con vivienda de piso de tierra, menos de la mitad con techo de adobe, más de la mitad con paredes de adobe. Casi la totalidad con agua de conexión domiciliaria, baño propio, cocina a gas, energía eléctrica permanente, desecha la basura con carro recolector.

Valverde L, (20). En su investigación: Determinantes de la salud del adulto en el asentamiento humano los Tallanes- Catacaos - Piura, 2017; fue de tipo cuantitativo descriptivo, su objetivo fue identificar los determinantes de la salud de la persona adulta. Se halló en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos que el 60 % son de sexo femenino, el 66,4 % son adultos maduros, el 41,4 % son personas que tiene un

nivel de Secundaria Completa/Incompleta, el 91,4 % tiene un ingreso económico menor de 750, el 59,2 % de la población tiene un trabajo eventual. Y se concluyó que la mayoría de la población son adultas madura de sexo femenino, con un ingreso económico menor 750 soles, con una ocupación eventual, y menos de la mitad tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta.

A Nivel Local

Moreno B, (21). En su investigación: Determinantes de da salud en adultos, Asentamiento Humano Jehova Jireh San Luis- Nuevo Chimbote, 2016, fue de tipo cuantitativo descriptivo, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos, donde encontró que el 94 % si fuma, pero no diariamente, el 94% no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas; el 97 % duermen entre 6 a 8 horas diario; el 99 % suelen bañarse diariamente, el 70 % no se realizan examen médico periódico, el 54% no realizan actividad física, Se concluye que casi la totalidad fuman ocasionalmente, no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas, la mayoría se baña diariamente y se realiza algún examen médico en un establecimiento de salud, alimentos que consumen diariamente es pan y cereal.

Manrique M., (22). Investigó sobre los Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarin Sector B- Huaraz, Ancash, 2018, fue de tipo cuantitativo descriptivo, tuvo como objetivo identificar a los determinantes de la salud, los resultados que encontró fue que el 85,3% tienen vivienda unifamiliar, 85,1% tienen casa propia,

74,5% presenta material del piso tierra, 95,1 % material del techo de eternit, 97,1% paredes de adobe, el 90,2% utiliza como combustible para cocinar la leña, 93,1%, se concluyó que menos de la mitad desecha la basura a campo abierto; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y duermen 2-3 miembros / habitación; la mayoría tienen paredes de adobe, techo de eternit/teja, piso de tierra, conexión domiciliar de agua, letrina, leña/carbón para cocinar, energía eléctrica.

Moratillo J, (23). En su investigación titulada Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven. San Pedro de Mollaca – Páez-Huancavelica, 2016. Fue de tipo cuantitativo descriptivo, se planteó como objetivo identificar los determinantes de la salud de las personas Jóvenes. Se observa que el 92,33% ha recibido apoyo social natural por parte de sus familiares, el 100% no cuentan apoyo de otras organizaciones y se concluyó que más de la mitad se atendieron en el centro de salud los últimos 12 meses y consideran, menos de la mitad tienen el tipo de seguro ESSALUD, la mayoría considera que la calidad de atención es buena, casi la totalidad refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, han recibido apoyo social natural por parte de sus familiares, no reciben apoyo social organizado.

Evangelista S, (24). En su investigación: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel-Sector “E”- Monterrey-Huaraz, 2017; fue de tipo cuantitativo descriptivo, donde se mostró que el 56% son de sexo masculino, el 60% son adultos jóvenes, el 45% tienen instrucción inicial/primaria; el 98% tienen un ingreso menor a

750 soles, y 78% tienen trabajo ocasional y se concluye que menos de la mitad tienen instrucción inicial /primaria; más de la mitad son de sexo masculino, adultos Jóvenes; la mayoría tienen trabajo eventual y casi todos perciben 750 soles, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, techo de eternit, casa propia, con piso de tierra, baño propio, cocinan con leña/carbón, eliminan la basura en carro recolector; casi todos tienen paredes de adobe.

Colonia A, (25). En su investigación denominada “Estilo de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017”, la investigación es de tipo cuantitativa, correlacional y transversal; tuvo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en profesionales de enfermería, donde se encontró que un 31.1% tienen un estilo de vida saludable y un 68.6% estilo de vida poco saludable también se mostró que un 55.5% presentan un estado nutricional normal; el 37.1% presentan sobrepeso y 7.1% presentan obesidad. Concluyo diciendo que los Estilos de vida en los profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz es poco saludable; estado nutricional normal y existe relación débil entre estilo de vida con estado nutricional.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud,

y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (26).

El Honorable Marc Lalonde nació en Canadá en el 1935, es un destacado abogado que sirvió como Ministro de Salud y Bienestar Social. En 1972 publicó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense. Su labor liderando estas políticas públicas en su país, han tenido una fuerte influencia en todo el hemisferio durante decenios. En 1974 publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," documento que se dio a conocer como "El Lalonde Report". El informe fue aclamado internacionalmente por el cambio radical de las políticas tradicionales y su apoyo a la promoción de la salud al desarrollar un plan detallado para un sistema médico nacional orientado a la prevención (27).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (28).

Determinantes para la salud



Biología **humana** está relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas. (Constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento) (29).

Medio ambiente, relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común, (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural) (29).

Estilos de vida y conductas de salud, relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc. (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios) (29).

Sistema de asistencia sanitaria (mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia) (29).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, están diagramadas en un ejemplo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Aclara cómo las desigualdades en salud son producto de las interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se hallan en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. Las personas desfavorecidas tienden a tener una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para seleccionar un modo de vida más sano (28).

Dichos estados, como la posición económica y las relaciones de producción del país. La clase de vida que las personas tienen en la sociedad, alcanza contribuir para que la persona escoja la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, pero también en su forma comer, beber y en su forma de vivir. De forma semejante los tipos de cultura que tienen las personas, sobre el lugar que disponen las personas de género femenino en la sociedad o los comportamientos de manera general referente a las poblaciones étnicas minoritarias contribuyen con el nivel de vida y situación socioeconómica (28).



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

Según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que generan las desigualdades en salud, incorpora vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden fomentar apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros 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 (28).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la igualdad paralela en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

Los determinantes estructurales tienen impacto en la igualdad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el prototipo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; se comprende, depende el nivel de educación que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. Cabe mencionar que en este nivel se muestran las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (28).

b) Determinantes intermediarios

Dentro de ellos tiene un grupo de elementos categorizados en circunstancias materiales (circunstancias en las que viven, laboran, y el ingreso de alimentos que tienen), actitudes, causas físicas y emocionales. El cuerpo sanitario es a la vez, un determinante social intermediario. Todos estos, al ser diferentes según la situación socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (28).

c) Determinantes proximales

Determinada como la actitud individual y la forma de vivir de la

persona, que puede intervenir o lastimar su bienestar. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una metodología importante e servible analizar y ser estudiado aquellos impactos en salud más relevantes para la comunidad, encontrar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (28).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (26).

Comunidad: Es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad ubicación geográfica (un barrio, por ejemplo), estatus social o roles (30).

Servicios de salud: El sector se alude a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, abarcando prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (31).

Educación: Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen (32).

Trabajo: El Trabajo es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (32).

Territorio (ciudad): se denomina territorio a un área (incluyendo tierras, aguas y espacio aéreo) donde siempre cuenta con la posesión de una persona, organización, institución, estado o un país (33).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativo: La investigación cuantitativa es una forma organizada de seleccionar y estudiar los antecedentes adquiridos por diferentes fuentes, el cual implica uso de herramientas como informáticas, estadísticas y matemáticas para así obtener resultados. Su propósito es de cuantificar el problema y comprender mediante la búsqueda de resultados (34).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (34).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: Porque utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (34, 35).

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo conformado por 107 adultos de ambos sexos que residen en el Centro Poblado de Pariahuanca_sector, “B”, Ahuac_Carhuaz, 2019.

Unidad de análisis

Cada adulto del Centro Poblado Pariahuanca_sector, “B”, Ahuac_Carhuaz, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación

Criterios de Inclusión

- Adulto que vive más de 3 a años en el Centro Poblado

Pariahuanca_Sector “B” Ahuac_Carhuaz.

- Adultos sanos.
- Adulto que aceptó participar en el estudio.
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIECONÓMICO:

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (36).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (37).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto Joven (20 a 40 años)
- Adulto Maduro (40 a 64 años)
- Adulto Mayor (65 en adelante)

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (38).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (39).

Definición Operacional

Escala de Razón

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

Ocupación del jefe de familia

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (40).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO.

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (41).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia de vivienda:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

N° de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura:

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

Con que frecuencia que recogen la basura

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio

- Contenedor específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otro

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (42).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Nº de horas que duerme

- 6 a 8 horas

- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia con que se baña

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Camina
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20

Minutos

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

ALIMENTACION

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la salud (43).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (44).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y roedores (oferta disponible de servicios) (45).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Centro Pariahuanca, sector “B”, Ahuac – Carhuaz, que está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud del entorno biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_sector “B”, Ahuac_Carhuaz.: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de trabajo); Pariahuanca_sector “B”, Ahuac_Carhuaz: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_sector “B”, Ahuac_Carhuaz:

(Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.

- Determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_sector “B”, Ahuac_Carhuaz.: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACION CUALITATIVA

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos

en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para $V = \frac{\bar{x} - l}{k}$ efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (46).

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (47). (Ver anexo N° 03).

3.5 Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se

consideró los siguientes aspectos:

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 20.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODO LOGÍA
Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Pariahuanca_Sector “B” Ahuac_Carhuaz, 2019	¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_sector “B” Ahuac_Carhuaz, 2019?	Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca sector “B”, Ahuac – Carhuaz.	<p>Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo), entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_sector “B” Ahuac_Carhuaz.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_sector “B” Ahuac_Carhuaz.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_sector “B” Ahuac_Carhuaz.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y 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 (48).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_sector “B”, Ahuac_Carhuaz, que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos del Centro Poblado San Pariahuanca_sector “B”, Ahuac_Carhuaz, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_sector “B”, Ahuac_Carhuaz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL CENTRO
POBLADO PARIAHUANCA_SECTOR "B" AHUAC_CARHUAZ, 2019*

Sexo	N	%
Masculino	53	49,5
Femenino	54	50,5
Total	107	100,0
Edad	N	%
Adulto joven 20 a 40	33	30,8
Adulto maduro 40 a 64	49	45,8
Adulto mayor 65 a más	25	23,4
Total	107	100,0
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	35	32,7
Inicial/primaria	46	43,0
secundaria completa /incompleta	24	22,4
Superior universitaria	2	1,9
Superior no universitaria	0	0,0
Total	107	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
menor de 750	94	87,9
De 751 a 1000	12	11,2
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	1	0,9
Total	107	100,0
Ocupación de los adultos	N	%
Trabajador estable	9	8,4
Eventual	98	91,6
Sin Ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	107	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. Aplicada a adultos del Centro Poblado Pariahuanca_Sector "B" Ahuac_Carhuaz, mayo, 2019.

TABLA 2*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PARIAHUANCA_SECTOR**“B” AHUAC_CARHUAZ, 2019.*

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	91	85,0
Vivienda Multifamiliar	16	15,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación	0	1,0
Otros	0	0,0
Total	107	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidar/Alojado	2	1,9
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler / venta	0	0,0
Casa propia	105	98,1
Total	107	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	107	100,0
Entablado	0	0,0
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	0	0,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	107	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	107	100,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, cemento	0	0,0
Eternit	0	0,0
Total	107	100,0

Continúa...

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	106	99,1
Estera y adobe	1	0,9
Material Noble, Ladrillo, Cemento	0	0,0
Total	107	100,0
N° de Personas en dormitorio	N	%
4 a más Miembros	2	1,9
2 a 3 Miembros	18	16,8
Independiente	87	81,3
Total	107	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	6	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	107	100,0
Total	107	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	25	23,4
Baño Publico	0	0,0
Baño Propio	82	76,6
Otros	0	0,0
Total	107	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	0	0,0
Leña, Carbón	107	100,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	107	100,0

Continúa...

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	106	99,1
Vela	1	0,9
Total	107	100,0

Disposición de basura	N	%
A campo Abierto	0	0,0
Río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	107	100,0
Total	107	100,0

Con que frecuencia recogen la basura	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas	0	0,0
Total	0	0,0

Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o Campo Limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	107	100,0
Total	107	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Dra. Vílchez, A. aplicado a adultos del Centro Poblado Pariahuanca_Sector "B" Ahuac_Carhuaz, mayo, 2019.

TABLA 3

*DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO PARIHUANCA SECTOR "B" AHUAC - CARHUAZ,
2019.*

Fuma actualmente	N	%
Si fumo, diariamente		0,0
Si fumo, pero no diariamente		4,7
No fumo actualmente, pero he fumado antes		2,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual		92,5
Total	107	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólica	N	%
Diario		0,0
Dos o tres veces por semana		0,0
Una vez a la semana	~	0,0
Una vez al mes	^	1,9
Ocasionalmente	^	68,2
No consume	--	29,9
Total	107	100,0
N° de horas que duerme	N	%
De (06 a 08 h)	107	100,0
De (08 a 10 h)	0	0,0
De (10 a 12 h)	0	0,0
Total	107	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	0	0,0
4 veces a la semana	107	100,0
No se Baña	0	0,0
Total	107	100,0
Se realizó algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	0	0,0
No	107	
Total	107	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar		86,0
Deporte		7,5
Gimnasio		0,0
No realiza		6,5
Total	107	100,0

Continúa...

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	93	86,9
Gimnasia Suave	0	0,0
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	7	6,5
Ninguno	7	6,5
Total	107	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Pariahuanca, Sector “B” Ahuac - Carhuaz, mayo, 2019.

TABLA N° 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PARIHUANCA_SECTOR “B” AHUAC_CARHUAZ, 2019.

Alimentos que consumen	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	1	0,9	2	1,9	31	29,0	70	65,4	3	2,8	107	100,0
Carne	0	0,0	2	1,9	29	27,1	67	62,6	9	8,4	107	100,0
Huevos	35	32,7	55	51,4	16	15,0	1	0,9	0	0,0	107	100,0
Pescado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,9	105	98,1	107	100,0
Fideos	100	93,5	4	3,7	3	2,8	0	0,0	0	0,0	107	100,0
Pan, cereales	97	90,7	6	5,6	2	1,9	0	0,0	2	1,9	107	100,0
Verduras y Hortaliz	105	98,1	2	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	107	100,0
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	107	100,0	107	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Pariahuanca, Sector “B” Ahuac - Carhuaz, mayo, 2019.

TABLA 4

*DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PARIAHUANCA SECTOR*

“B”AHUAC - CARHUAZ, 2019.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses ¿le pareció?	N°	%
Hospital	7	6,50
Centro de salud	100	93,50
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas Particulares	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	107	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N°	%
Muy cerca de su casa	3	2,8
Regular	50	46,7
Lejos	51	47,7
Muy lejos de su casa	2	2,8
No sabe	0	0,0
Total	107	100,0
Tipo de Seguro	N°	%
ESSALUD	0	0,0
SIS – MINSA	107	100,0
SANIDAD	0	0,0
OTROS	0	0,0
Total	107	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	1	0,9
Largo	27	25,2
Regular	72	67,3
Corto	6	5,6
Muy corto	1	0,9
No sabe	0	0,0
Total	107	100,0

Continúa.....

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	2	1,9
Buena	29	27,1
Regular	72	67,3
Mala	4	3,7
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	107	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N°	%
Si	40	37,4
No	67	62,6
Total	107	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_Sector "B" Ahuac_Carhuaz, mayo, 2019.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PARIHUANCA, SECTOR "B" AHUAC - CARHUAZ, MAYO, 2019.

Recibe algún apoyo social natural:	N°	%
Familiares	107	100,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	0	0,0
Total	107	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	107	100,0
Total	107	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Pariahuanca, Sector "B" Ahuac - Carhuaz, mayo, 2019.

TABLA 6

TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PARIAHUANCA, SECTOR “B” AHUAC - CARHUAZ, MAYO, 2019.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pensión 65	15	14,0	92	86,0	107	100,0
Comedores populares	0	0,0	107	100,0	107	100,0
Programa vaso de leche	7	6,50	100	93,5	107	100,0
Otros (programa juntos)	32	29,9	75	70,1	107	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Pariahuanca_Sector “B” Ahuac_Carhuaz, mayo, 2019.

4.2 Análisis de Resultados:

En la tabla 1: Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómico de los adultos participantes en la presente investigación que residen en el Centro Poblado Pariahuanca Sector “B” Ahuac, Carhuaz, 2019. En relación al sexo de los adultos se evidencia que el 50,5 % (54) corresponde al sexo femenino, el 45,8% (49) son adultos maduros, el 43,0% (46) tienen grado de instrucción primario, el 87,9% (94) tienen un ingreso menor de s/750 nuevos soles y en relación a la ocupación de los adultos se muestra que 91,6% (98) tiene un trabajo eventual.

Así mismo un estudio similar por Colchado A, (49). Evidencia que el sexo femenino predominó con un 71%, lo que represento la mayoría; grado de instrucción inicial/primaria con un 52,5% que significa la totalidad con educación de nivel bajo a medio; un ingreso económico menor de 750 nuevos soles con un 90,0%, sobre su condición laboral, el 58,75% eran trabajadores eventuales. Por el contrario, los resultados encontrados por Ayala M, (50). Donde se mostró en cuanto al sexo que el 52,5% (84) son de sexo masculino, el 56,3% (90) son adultos jóvenes, el 46,3(74) tiene secundaria completa/ incompleta, referente al ingreso económico el 37,5%(60) perciben un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, pero se asemejan en cuanto a la ocupación ya que el 43,2%, (69) tienen trabajo eventual.

Según la genética humana, el sexo se determina cuando se forman los gametos, los dos cromosomas sexuales se separan, de tal forma que solo irá un cromosoma sexual a cada gameto. En el caso de los espermatozoides, la mitad tendrá el cromosoma X y la otra el cromosoma Y. Todos los óvulos tendrán un

cromosoma X. Al producir la fecundación (51). En el presente estudio se observó que el 50,5% de los adultos son de sexo femenino, en una teoría discutida entre los científicos es que las enfermedades relacionadas con el corazón comienzan a una edad más temprana en los hombres que en las mujeres, ya que los diferentes grados de deficiencia de hierro que la menstruación puede causar en las mujeres también cambia la forma en que sus células cardiovasculares reaccionan ante la enfermedad.

Además la edad se define desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona; la edad biológica tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, tejidos órganos sistemas y la edad psicológica define a la vejez en función de los cambios cognitivos, afectivos del individuo y la personalidad a lo largo del ciclo vital. El crecimiento psicológico no cesa en el proceso de envejecimiento (capacidad de aprendizaje, rendimiento intelectual, creatividad, modificaciones afectivas valorativas del presente pasado y futuro (52).

En relación a la edad de esta población en estudio se ha podido evidenciar que la mayoría de ellos son adultos maduros comprendidos desde los 30 a 59 años, debido a que al formar una familia optan por quedarse en la zona, al contrario de los jóvenes de ahora, que deciden irse a la capital a buscar trabajo debido a que en el Centro Poblado existe mucha pobreza, Estos datos se pueden confirmar con los estudios obtenidos por el INEI en octubre 57 del 2017, donde refiere que como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En este proceso de envejecimiento de la

población peruana, aumenta la proporción de la población adulta maduro y adulto mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017 debido a la disminución de la tasa de fecundidad y por ende el aumento de la esperanza de vida de la población (53).

Así mismo el grado de instrucción, se refiere a los años de estudio concluidos sean escolares y superiores para así ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos por lo tanto la persona no puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, latitudinales, procedimentales (54).

En cuanto al grado de instrucción podemos observar que el mayor porcentaje es decir el 43% de la población en estudio corresponde a aquellos adultos que solo estudiaron el nivel primario, debido a que la cultura de sus antepasados solo estudiaban aquellas personas que tenían una buena economía como para cubrir todos sus gastos, también a los escasos recursos económicos, a una cultura donde solo se trabaja, y por qué se dedican al sembrío y cultivo de sus chacras, por lo que para ellos no es importante los estudios, y además manifiestas que conocen gente profesional que no tiene trabajo. Como podemos observar que al no poder culminar sus estudios les afecta ya que no pueden sustentar su canasta familiar, por este motivo hoy en día vemos mucha desnutrición, y enfermedades tanto en niños como en adultos.

Por otro lado el ingreso económico. Viene a ser la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado. Vienen a ser fuentes de Ingresos económicos los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de

transferencia, alquileres y demás. Estos recursos sirven para satisfacer las necesidades físicas básicas humanas; tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable (55).

Acerca del ingreso económico mensual del Centro Poblado, el 87,9% recibe un ingreso económico mensual, menor de s/750 nuevos soles, esto se da debido a que la población no cuentan con trabajos estables, gran parte de la población solo se dedica al sembrío y cultivo de sus chacras y cuidado de sus animales y solo tienen trabajo cuando hay cosechas y sembríos. Según el INEI informó que la canasta básica familiar en 2013 fue de S/. 292 por cada persona de una familia, las personas que no alcanzan a cubrir este monto son consideradas pobres, el gasto mínimo para no ser considerado pobre extremo es de S/ 155.

También se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (56). El 91,6% de los adultos de esta población tienen trabajos eventuales ya que solo trabajan en épocas de sembríos y cosechas de sus chacras, y además que no estudiaron una profesión. Por otro lado las amas de casa se dedican a la venta al por mayor de sus productos que producen en la zona como también a la venta de sus animales vacunos, caprinos, etc. obteniendo así una fuente de ingresos.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el marco de la Encuesta Nacional de Presupuestos Familiares (ENAPREF) 2019-

2020, la canasta básica familiar en la actualidad tiene un valor mensual de S/1,376 para una familia de 4 miembros (S/344 c/u), si su gasto per cápita es menor a estas cifras se le consideran pobres y para pobreza extrema es S/732 (S/183 c/u) (57).

En cuanto a la remuneración mínima vital, según la Comisión de Trabajo del Congreso, en la actualidad el monto es de S/930.00, cantidad insuficiente para satisfacer las necesidades alimenticias y básicas en una familia, pues lo mínimo requerido es de S/1,500. Lo paradójico es que nuestro país registra uno de los sueldos básicos más bajos en la región y presenta los mayores costos en la canasta básica familiar, complicando aún más la situación en las personas pobres.

Nuestra población en estudio presenta un nivel educativo muy bajo lo cual tiene relación muy directa con su bajo ingreso económico, diferentes estudios demuestran que la educación es indispensable para el desarrollo humano. Según La Comisión Económica para América Latina y el Caribe, menciona que la inversión en capital educativo es un factor esencial para la reducción de la pobreza y la desigualdad, sobre todo por su capacidad de contribuir a la movilidad social y a la ruptura de la transmisión intergeneracional de la privación (58).

Shack N, (59). Demostró que la probabilidad de ser pobre disminuye en la medida que aumenta el nivel educativo, pues una persona con nivel educativo superior tiene una probabilidad de pobreza de solo el 9.2%, esta cifra aumenta a un 44.3% cuando su nivel educativo es nulo o muy básico, como ocurre en nuestra población objeto de estudio del sector, esta población no puede adquirir los bienes de la canasta básica familiar, conllevando a grandes riesgos a uno mismo y a su familia pues podrían tener mayores índices de desnutrición en sus hijos, mayor frecuencia de enfermedades y menores oportunidades de superación profesional

haciendo poco probable alcanzar un nivel básico de bienestar humano.

En conclusión en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado se puede observar que los pobladores tratan de salir adelante económicamente a pesar de las dificultades que se les presenta, debido a que la mayoría no cuentan con estudios profesionales y los bajos ingresos económicos ya que no se satisface las necesidades básicas de la familia, poniendo en riesgo la salud de la población. Esto se relaciona con el grado de instrucción con el que se quedaron ya que la educación es necesaria en todos los sentidos. Para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico; para nivelar las desigualdades económicas y sociales; para propiciar la movilidad social de las personas; para acceder a mejores niveles de empleo; para elevar las condiciones culturales de la población; para ampliar las oportunidades de los jóvenes.

En la tabla 2: Se observa los Determinantes de la Salud relacionados con el Entorno Físico de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca, Sector “B” Ahuac - Carhuaz, 2019. El 85% (91), tienen una vivienda unifamiliar, el 98,1% (105), tiene casa propia, el 100% (107), tiene su piso de tierra, el 98,1% (105), el material predominante de los techos es el adobe, el 99,1% (106), sus paredes son de adobe, el 81,3% (87), tiene su cuarto propio para dormir, el 100% (107), tiene conexión domiciliaria de agua, el 76,6% (82), tiene baño propio, el 100% (107) utiliza leña para cocinar, el 99,1% (106), tiene energía eléctrica permanente, el 100% (107), de los adultos queman, entierran su basura, el 100% (107) de los adultos suelen votar a la chacra para luego quemarlas y algunos enterrarlas.

Estudios con resultados similares, son los hallados por Villanueva A, (60).

Donde encuentra que el 72% tienen vivienda unifamiliar, 88% tienen casa propia, 74% el material del piso es de tierra, 100% material de techo es de teja, 90% tienen material de paredes de adobe, , 100% tienen conexión domiciliar de agua, 96% cuentan con baño propio, 70% cocinan con leña, 96% tienen energía eléctrica permanente, el 100% refieren que disponen su basura en carro recolector, entierra, quema y el 100% eliminan su basura en carro recolector. Pero difieren en el número de personas por habitación (el 69% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación) y la frecuencia con que recogen la basura (el 94% afirma que pasa diariamente el carro recolector).

Sin embargo, hay estudios que difieren con los resultados encontrados, como el realizado por Chávez A, (61). Señala que del 100% (361), el 75,7% (273) tiene piso de cemento; el 80,6% (291) tiene techo de concreto armado; el 84,2% (304) tiene paredes de cemento; 54,3% (196) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; el 100% (361) tiene red pública dentro de la vivienda; el 100% (361) tiene desagüe; el 83,4% (286) cocina a gas y el 100% (361) refiere que pasan recogiendo la basura por su casa todas las semanas pero diariamente.

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. También el acceso a una vivienda digna es un derecho humano inalienable, ya que un techo inadecuado atenta de forma directa contra la salud física y mental. La accesibilidad física, la inclusión de servicios básicos (como el agua potable, el gas la electricidad) el respeto por las tradiciones

culturales y la seguridad deben formar parte del derecho a la vivienda (62).

En el presente estudio se evidencio en cuanto al tipo de vivienda, que la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, esto se debe a que cada vez que se une una pareja se compromete y tiene hijos la familia de estas parejas les regala un terreno para que puedan independizarse y construir sus predios, además que las casas son construidas por ellos mismos. Se supone que algunos factores sociales influyen para el tipo y modelo de las casas, uno de los factores básicos es el bajo ingreso económico de los adultos, debido a que no cuentan con trabajos estables, también influye el factor cultural ya que ellos son muy arraigados a sus creencias. En una encuesta realizada por el INEI a los departamentos del país realizada el 22 de octubre del 2017, donde resalta que en Ancash el 54,9% de las viviendas son unifamiliares, Apurímac 45,8% viviendas unifamiliares, Cajamarca 59,5%.

Con respecto a la tenencia de la vivienda significa, tener posición de la casa, alquilada: Cuando se paga por el derecho a utilizar una vivienda. Propia: Es la vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación. Cedida: Es aquella vivienda cuyos ocupantes no son los dueños, ni pagan alquiler o hipoteca. Generalmente las personas que habitan estas viviendas son parientes del dueño o se las han cedido por motivos de trabajo (63).

En cuanto a la tenencia de la vivienda en la población en estudio se observó que casi todos cuentan con casa propia, debido a que cada familia que se forma, busca independizarse y los familiares de cada familia optan por regalarles su terreno como una costumbre de la zona. Además que sus antepasados fueron propietarios de grandes lotes de terreno la cual fue cedida a cada hijo y así sucesivamente por ello casi todos son propietarios de las viviendas de dicho lugar,

por ende cada poblador se encarga de registrar su propiedad a la municipalidad perteneciente para realizar la construcción respectiva de cada vivienda sin ningún problema. Según el estudio del 2017 del INEI, los resultados muestran que más de la mitad de peruanos (59%) vive actualmente en una vivienda propia completamente pagada, además, que solo un 13% vive en casa alquilada y otro 27% está domiciliado en la casa de sus padres o de algún familiar.

En cuanto al piso de tierra es cuando en el interior de la estructura, no se ha hecho ninguna mejora a la tierra en su estado original, además de los riesgos sanitarios principalmente en los niños, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, que por lo regular son bajas. Para que una vivienda se considere con estructuras durables, se toman a consideración los materiales de pisos, paredes y techos (64).

Asimismo el techo es un conjunto de materiales que se emplea para cubrir o tapar las viviendas tales que servirán de protectores antes las adversidades climáticas que se presentan durante el ciclo del año y estas materiales pueden ser tejas; tejuela, losa de hormigón con cielo interior; zinc o pizarreño con cielo interior; zinc, pizarreño, teja, tejuela o madera sin cielo interior (65).

Por lo que se refiere a la pared es una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico. Su forma suele ser prismática y sus dimensiones horizontales (largo) y vertical (alto) son sensiblemente mayores que su espesor (ancho). En la construcción se denominan tabiques o muros (si tienen función estructural) y se utilizan como elementos para delimitar o dividir espacios y/o sustentar los elementos estructurales superiores (muros). Pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son

el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados (66).

Con respecto al material de piso de la población en estudio, todos cuentan con piso de tierra, el mayor porcentaje de la población tiene como material predominante la teja para sus techos, en su mayoría cuentan con piso de tierra, techos de teja y paredes de adobe. Todas las viviendas de la población tienen como material predominante el adobe en las paredes de su casa, todo esto debido a que la tierra es un recurso que no cuesta y abunda bastante en la zona, el adobe es de fácil accesibilidad porque ellos mismos lo fabrican , En una encuesta realizada por el INEI en el 2017 informa respecto a las viviendas que el materiales predominantes en cuanto al piso de sus casas la tierra es el más predominantes en las zonas rurales en 103,1%, la mayor proporción de viviendas con este material se encuentran principalmente en las provincias de Carhuaz con un 77,3% y Asunción con 78,9%.

Por otra parte el número de personas que duermen por habitación es definido el término más general y abstracto como es el tipo de habitación que indica la cantidad de adultos que ocupan la misma habitación, la ocupación máxima permitida para cualquier habitación es de 4 personas, sin importar las combinaciones entre adultos y menores que pudieran existir, es esta habitación donde compartirán los principales muebles (67).

En la población con respecto al número de personas que comparten una habitación observamos que la mayoría tienen cuarto independiente para dormir, debido a que son familias pequeñas, por tal motivo son viviendas unifamiliares mayormente cuentan con 4 o 5 habitaciones porque son lotes de terrenos grandes

y lo distribuyen de la siguiente manera: un cuarto para su cocina y comedor, un cuarto para los jefes de la familia, otro para sus hijos menores, cuentan con jardines donde ponen maderas en forma de bancas para recibir a sus invitados, por ende no viven en hacinamiento ya que se saben distribuir bien sus habitaciones.

El siguiente punto es el sistema de abastecimiento de agua, se dice que es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para el consumo humano, uso doméstico, comercial, industrial y otros que debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir apta para el consumo humano. Los tipos de abastecimiento de aguas son: sistemas convencionales (sistema por gravedad y de bombeo) y el sistema no convencional (conexión domiciliaria o piletas públicas y la distribución por redes (68).

La población en estudio suele abastecerse en su totalidad de una red de conexión domiciliaria, gracias a que sus autoridades municipales conjuntamente con el gobierno buscan mejorar así la calidad de vida dirigentes hicieron gestiones para que pueda llegar este servicio a cada vivienda. Como bien sabemos la electricidad y el agua nos da grandes ventajas y contamos con ella para un montón de actividades diarias, tener estos servicios es muy importante ya que conllevan a efectos positivos tanto en la educación, salud y desarrollo productivo de la población, ellos pagan por el uso de estos servicios de acuerdo a lo consumido o utilizado por cada poblador.

Otro punto es la eliminación de las Excretas, es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que

las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o Perú urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario (69).

En relación a la eliminación de excretas de la población en estudio la mayoría cuenta con baño propio, pero también existen viviendas que cuentan con letrina esto se debe a que sus viviendas se encuentran alejadas y de poca accesibilidad algunas en casas se encuentran en cerros, y se hace difícil el acceso de desagüe para que puedan tener su baño propio, para la construcción de las letrinas se excava un hoyo de aproximadamente 1m de ancho por 1.80m de alto de ahí se nivela para poder poner el cemento, las letrinas son una alternativa práctica para mantener un ambiente agradable, sano, sin riesgo de contaminación y por ende contribuyen a la disminución de los riesgos de enfermedad de la población, así como, la contaminación del agua, suelo, y aire, favoreciendo mejores condiciones para la salud.

La Organización Mundial de la Salud, define el uso de combustibles sólidos como la combustión de carbón y biomasa (tales como leña, carbón vegetal, estiércol, madera, o residuos de la agricultura como las cañas de maíz y otros) que debido a su disponibilidad y/o bajo costo, constituyen aun una fuente importante de energía (70).

La leña es el combustible para cocinar usado en la población en estudio, algunos pobladores comentan que es porque es un material que hay en sus chacras, otro factor sería en ingreso económico bajo, además refieren que la comida a leña es más deliciosa, se puede evidenciar que los adultos desconocen

los daños que causa el humo en su salud, al inhalarlo en el interior de sus viviendas pueden generar un riesgo de muerte para la salud de cada persona, ya que están más propensos a adquirir la enfermedad de la neumonía y otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, es probable que las adultos expuestos al humo interior sufran enfermedades pulmonares, en comparación con las mujeres que cocinan con electricidad, gas u otros combustibles más limpios.

Acerca de la energía eléctrica, es causada por el movimiento de las cargas eléctricas en el interior de los materiales conductores esta energía produce, fundamentalmente, 3 efectos: luminoso, térmico y magnético la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico (71).

Casi la totalidad de las viviendas cuentan con energía eléctrica permanente, solo una vivienda utiliza vela, debido a que la persona que vive ahí es una persona adulta mayor que no tiene las fuerzas necesarias para gestionar, tampoco el recurso económico suficiente para conectar luz.

En cuanto a la disposición de la basura o desechos Sólidos comprende la eliminación de los materiales sólidos o semisólidos que carecen de utilidad y que provienen de las actividades generadas por el ser humano y los animales. Podemos dividir dicha eliminación en 4 categorías fácilmente diferenciables: Los desechos agrícolas, los desechos industriales, los desechos comerciales y los desechos domésticos (72).

Todas las familias entierran, queman y botan a sus chacras la basura, debido a que el carro recolector no pasa por sus viviendas. Las personas del Centro

Poblado suelen eliminar su basura en la chacra para luego quemarlas o enterrarlas, debido a que el carro recolector no pasa por esa zona por más que los pobladores exigen que pase el carro recolector, se hace un poco dificultoso ya que los caminos son estrechos y hay viviendas que son alejadas del camino. El INEI comunicó que en el año 2017, se ha podido priorizar el uso preferente por los botaderos a campo abierto por parte de las municipalidades distritales, el cual representó el 70,7%. Los rellenos sanitarios constituyeron el 32,3%, los destinos finales aumentaron respecto al año 2012, destacando el reciclaje al pasar de 363 a 413 municipalidades contribuyendo en la reducción y reutilización de los residuos.

Frecuencia con que recogen la basura viene hacer el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles (73). La Ley 27314, Ley General de Residuos Sólidos, para reducir los impactos nocivos que los residuos generan en la salud y el ambiente. La gestión de los residuos sólidos en el país tiene como finalidad su manejo integral y sostenible, mediante la articulación, integración y compatibilización de las políticas, planes, programas, estrategias y acciones de quienes intervienen en la gestión y el manejo de los residuos sólidos, aplicando los lineamientos de política que se establecen en la Ley (74).

Con respecto a la eliminación de basura, los residuos que no se pueden utilizar de ningún otro modo y que no tienen ningún valor material intrínseco son llevados a las zonas de vertederos o a las instalaciones de incineración, pero

son empleado para designar al control humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de residuos (75).

De lo planteado se puede concluir que los determinantes del entorno físico de los adultos del Centro Poblado, es susceptible de adquirir diferentes tipos de enfermedades respiratorias por factores como la condición de construcción de sus viviendas que en su mayoría son de adobe y sus pisos son de tierra, así también el uso de leña en la preparación de sus alimentos. También el no contar con adecuados lugares para la eliminación de los residuos sólidos puede ocasionar enfermedades, pues los casos de infecciones parasitarias, diarreas y casos de anemia aumentan en familias que cuentan con pisos de tierra, pues dicho material es una fuente de parásitos, virus y bacterias que pueden fácilmente entrar en contacto con los integrantes de dichas familias. Además el alto índice de uso de leña para la cocción de sus alimentos es otra fuente de infecciones respiratorias que pueden volverse crónicas en la población adulta que está en contacto todos los días. El humo de leña contiene múltiples gases y partículas que al contacto directo con los ojos y su inhalación pueden afectan el tracto respiratorio desencadenando casos de asma, bronquitis, EPOC y enfisemas muy comunes en la población adulta de la zona de Huaraz.

En la tabla 3: Se observa los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca, sector, “B”, Carhuaz, 2019. El 92,5% (99), no fuma ni ha fumado antes, el 68.2% (73), consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100% (107), duerme de 6 a 8 horas diarias, el 100% (107), de los adultos se bañan cuatro veces a la semana, el 100% (107), no se hace ningún examen médico periódico, el 86,0% (92), solo camina. el 86,9% (93), realizaron

actividad física en las dos últimas semanas solo de caminar, con respecto a los alimentos que consumen: el 65,4% (70), consumen frutas menos de 1 vez a la semana, el 62,6% (67), consumen carne menos de una vez a la semana, el 51,4% (55), consume huevos de tres a más veces a la semana, el 98,1% (105), casi nunca consume pescado, el 93,5% (100), consume fideos diario, el 90,7% (97), consume pan y cereales diario, el 98,1% (105), consume verduras diario, el 100% (107), de los adultos nunca o casi nunca consume otros tipos de alimentos como, galletas, etc.

Resultados similares son los encontrados por Pajuelo C, (77). Se evidencio que el 69% (151) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, el 66% (147) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96% (216) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 88% (197) refieren bañarse 4 veces a la semana, 82% (184) no realizan exámenes médicos periódicos, 53% (118) realizan actividad física el caminar y 53% (119) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 33% (75) consume pescado al menos 1 vez a la semana, 82% (184) fideos diariamente, 81% (182) pan y cereales diariamente y el 61% (135) verduras y hortalizas diariamente.

Resultados que difieren son los reportados por Neira M, y Aranda S, (78). Donde reportan que no se realizaron ningún examen médico el 63% , no realizan ninguna actividad física el 100% en cuanto a los alimentos que consume la mujer adulta fruta casi nunca el 54% ,carnes 1 vez por semana el 51% , papas cereales 1-2 veces por semana el 58% , lácteos diariamente el 54% consume legumbres diariamente el 71%.

Referente al consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo

de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (79).

En cuanto al alcohol desde un punto de vista químico, aquel compuesto orgánico que contiene el grupo hidroxilo unido a un radical alifático o a alguno de sus derivados en este sentido, dado que se trata de un compuesto, se conoce como alcohol al compuesto químico etanol, también nombrado como alcohol etílico. Se trata de un líquido incoloro e inflamable, cuyo punto de ebullición es 78°C. Para los seres humanos su consumo produce, en principio, una sensación de alegría, al tiempo, el individuo puede sufrir problemas de coordinación y tener la visión borrosa y con un consumo excesivo, es posible alcanzar un estado de inconsciencia y, en un nivel extremo, llegar a la muerte por envenenamiento (80).

En la población en estudio se evidencia que casi todos no fuma ni ha fumado antes, esto debido a que por la zona no se vende este producto y además manifiestan los pobladores que el consumo del cigarro es causante de varias enfermedades. Más de la mitad de las personas de la población dice que consume bebidas alcohólicas solo ocasionalmente, debido a que solo en fiestas como bautizos, matrimonios o el aniversario del centro poblado lo beben.

Por otro lado el número de horas que duerme una persona es de ocho horas al día, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es

perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarles a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente. Lo ideal, para los seres humanos es dormir 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada (81).

La mayoría de las personas de este Centro Poblado duermen de 06 a 08 horas diarias, ya que crían animales y tienen que salir temprano a pastearlos, también debido a las costumbres que se tiene, las mujeres se levantan muy temprano para que puedan preparar los alimentos del esposo e hijos para que puedan ir a sus labores, por otro lado también se debe a la cultura pues se observa que la gente de las zonas rurales y la sierra del Perú están acostumbrados a levantarse muy temprano a realizar sus actividades diarias. Así podemos citar los resultados de los datos de la Encuesta Nacional sobre Salud, casi el 30% de los adultos informó un promedio de = de 6 horas de sueño por día.

Por lo que se refiere a la higiene corporal como el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. Ésta cumple con dos funciones fundamentales: mejorar la salud del individuo y la colectividad (con las implicaciones sociales y, por tanto, la relatividad cultural que la misma posee), Igualmente, la higiene corporal es una práctica básica que permite reducir de manera importante las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo especialmente las contaminaciones entre individuos (82).

En la investigación se muestra que la mayoría de los adultos realizan su higiene corporal 4 veces a la semana, uno de los factores muy importantes es la

cultura, la costumbre de cada uno de ellos, por otro lado zona tiene un clima bastante frígido y el agua es fría y ninguna vivienda cuenta con una ducha de agua caliente, el agua la exponen al sol para que puedan calentarla con sus rayos del sol, todo esto hace que la higiene se realicen interdiario.

Otro punto es el examen médico donde se menciona que son procedimientos que un médico realiza al paciente tras la entrevista clínica. Su objetivo es obtener los datos objetivos o signos que refieran a los síntomas mencionados por el paciente. De esta manera, el examen físico permite que el especialista realice un diagnóstico o juicio clínico, que puede requerir de otros exámenes hasta confirmar el síndrome o la enfermedad existente (83).

En este Centro Poblado casi todos los adultos no se realizan sus chequeos periódicos. Ya que manifiestan que no sienten molestias y están sanos, ese es el motivo principal por el cual no acuden a realizarse sus chequeos sanitarios preventivos. También refieren que, no acuden al establecimiento de salud porque la atención que se brinda allí no es buena.

Con respecto al chequeo clínico es una excelente herramienta para detectar oportunamente la existencia de factores de riesgo o enfermedades y poder tratarlas con mayores posibilidades de éxito. No es necesario la existencia de síntomas para hacer un chequeo, pues hay enfermedades que cursan silenciosamente (diabetes, hipertensión arterial, colesterol elevado, etc.) y solo se manifiestan cuando se complican (84).

En cuanto a la actividad física es toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza. La

actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares (85).

Por otro parte un experto de educación física, sostiene que, la caminata es uno de los ejercicios aeróbicos más populares, sencillos y simples de realizar. Los beneficios de la caminata son: disminución de la presión arterial, reducción de dislipidemias, control y reducción del peso personal, incremento de la capacidad respiratoria, aumento de la eficiencia cardíaca, tonificación de la musculatura y oxigenación de los tejidos (86).

La actividad que realizan en su tiempo libre en esta comunidad es la de caminar, ya que muy temprano salen a sembrar, aporcar y cosechar, sus chacras se encuentran lejos de sus viviendas. La actividad que realizaron en las dos últimas semanas es la de caminar ya que se tienen que despertar temprano para ir a sus chacras y a pastear sus animales.

La actividad que realizan en su tiempo libre en esta comunidad es la de caminar, ya que muy temprano salen a sembrar, aporcar y cosechar, sus chacras se encuentran lejos de sus viviendas. La actividad que realizaron en las dos últimas semanas es la de caminar ya que se tienen que despertar temprano para ir a sus chacras y a pastear sus animales.

En relación a la alimentación, se puede decir que este es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es, por tanto, una de las

actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (87).

Como se puede observar estos resultados contradictorios se explican básicamente porque dichos estudios están hechos en zonas geográficas muy distintas, pues no solo influye el factor cultural, sino también el económico, educativo, recursos alimenticios, costumbres, etc. por ejemplo los resultados de estudios realizados en zonas urbanas de Huaraz difieren en cuanto al tipo de alimentos que se consumen en la zona urbana, en esta última se observa mayor consumos de alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales a diferencia de la zonas rural, como el de nuestro estudio, donde la alimentación tiene una base de carbohidratos muy alta, convirtiéndose en un factor de riesgo para múltiples desórdenes fisiológicos.

Finalmente podemos concluir que en los determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado, en cuanto al examen médico periódico la mayoría no se realiza lo que conlleva a que las personas no detecten o traten su enfermedad a tiempo, por otro lado se demostró el bajo consumo de proteínas que pueden provocar en la población adulta mayor pérdida de masa muscular, disfunción del sistema inmunitario, Por ello se debe promover y fomentar estilos de vida adecuados en cuanto a los hábitos alimenticios con los productos que la comunidad posee haciendo una buena combinación entre ellos para asegurar un consumo variado y balanceado es un factor protector para disminuir la frecuencia de enfermedades metabólicas y por deficiencia de nutrientes que amenazaría la calidad de vida del adulto.

En la tabla 4, 5, 6: Se observa los determinantes de las redes sociales y

comunitarias de los adultos del centro Centro Poblado Pariahuanca, Sector B Ahuac, Carhuaz, 2019, se evidencia que el 100% (107), de los adultos recibe apoyo de su familia, el 100% (107), no recibe apoyo social, el 86,0% (92), no recibe apoyo del programa pensión 65, el 100% (107), no recibe apoyo de comedores populares, el 93,5% (100), no recibe apoyo del programa vaso de leche, el 29,9% (32), recibe el apoyo del programa juntos, y el 70,1% (75), no recibe apoyo de ningún tipo de organización, el 93,50% (100), se atiende en el centro de salud, el 47,7% (51), opina que el centro de salud se encuentra lejos de su vivienda, el 100% (107), cuenta con SIS – MINSA, el 67,3% (72), opina que la espera para su atención fue regular, el 67,3% (72), opinan que la calidad de atención fue regular, el 37,4% (40), opina que si existe robos de animales (abigeo).

Estudios similares fueron los hallados por Chinchay O, (88). En el cual se evidencia en los determinantes de las redes sociales y comunitarios que el, 41,3% (81) reciben apoyo social natural de sus familiares, 89,3% (175) no reciben ningún apoyo social organizado, 46,5% (91) reciben otros tipos de apoyo social organizado, 50,5% (99) se atiende en el centro de salud, 68,9% (135) considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, 78,1% (153) cuentan con SIS-MINSA, 50,5% (99) refieren que el tiempo de espera es regular, 42,9% (84)) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena y 100% (196) niegan presencia de pandillaje.

El estudio que difiere es realizado por Neyra S, (89). Reporta que el 52,5% no reciben apoyo social natural, 100% se atendieron en estos últimos meses en el puesto de salud, 37,5% consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca de

su casa, 100% tienen un Seguro Integral de Salud; 57,5% el tiempo que esperó para que lo atendieran fue corto, 96,2% (77) opinaron que si existe pandillaje cerca de su casa. Pero se relaciona 81,2% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

Con respecto al apoyo social natural en términos generales, ha sido descrito como: la función y la calidad de las relaciones sociales entre una persona y los individuos de su red, la ayuda a la cual una persona tiene acceso o la existencia o disponibilidad de gente en quién poder confiar y con quién sentirse cuidado, valorado y querido (90).

En el Centro Poblado de Pariahuanca, sector, B, Ahuac, La mayoría de los pobladores de la comunidad recibe el apoyo de sus familias, esto debido a la forma como han sido educados se observa que entre amigos y familiares se apoyan económicamente y emocionalmente pero cuando pueden hacerlo, pues no siempre cuentan con recursos económicos. Otro factor importante es la cultura las costumbres de cada uno de estas personas ya que en las zonas rurales la mayoría de las personas en temporadas de trabajos se brindan el apoyo de unos a otros de manera equitativa algunas veces hacen la labor en la chacra.

Y en cuanto al apoyo social organizado se define como las transacciones en las que se intercambian recursos que permiten cumplir con algunas funciones. El apoyo social puede operativizarse de múltiples formas, donde las intervenciones basadas en apoyo social, independientemente de la estrategia que se adopte para prestar ayuda. A través de los grupos de autoayuda se ofrecen e intercambian diversos recursos, que permiten cumplir las funciones (91).

En su totalidad la comunidad no recibe ningún tipo de apoyo

socialorganizado, debido a que no existen empresas, centro de ayuda al enfermo por la población está muy lejano a la ciudad, y porque la gran mayoría tienen seguro integral de salud que brinda el estado a los pobladores con bajos recursos económicos es decir en pobreza y extrema pobreza.

Por otro lado el sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero (92).

El Centro Poblado los programas de apoyo que existen son el Vaso de Leche, Pensión 65 y el programa Juntos, pero se observa que solo apoyan a un mínimo de la población, existen personas que también necesitan apoyo, pero debido a la lejanía de sus casas el programa juntos no llego a ellos, otro factor podría ser el tiempo, la mayoría trabaja para solventar sus gastos no dispone de tiempo suficiente para acudir a un hospital.

Otro punto es el acceso a servicios de salud o lugar de atención, se identifica como la capacidad para conseguir atención médica cuando se necesita. Es un término general que es afectado por todo, desde la ubicación de los centros de salud y la disponibilidad de proveedores médicos, hasta los seguros médicos y el costo de la atención médica. El acceso puede ser afectado por la falta de transportes, por barreras culturales, idioma, entre otras cosas (93).

La mayoría de las personas del Centro Poblado asisten al Puesto de Salud de

la zona, debido al bajo ingreso económico y que solo van cuando se encuentra graves porque si no se curan con medicinas alternativas como el uso de yerbas para tratar dolores estomacales utilizan el orégano y para tratar sus resfríos usan muña.

Por lo que se refiere al seguro integral de salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (94).

La mayoría de la población en estudio tiene el seguro integral de salud (SIS) MINSA, que es un seguro de salud subvencionado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro de salud que les permita acudir a establecimientos asistenciales. Quizás esto se deba que muchos de ellos no cuentan con un grado de instrucción superior y un trabajo estable, en alguna institución ya sea privada o del estado que les brinda otro tipo de seguro (Es Salud, Sanidad, etc.). Los beneficios que brinda este seguro, es que es gratuito y accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro, cubre muchas necesidades y problemas de salud, insta a acudir a los establecimientos de salud por cualquier dolencia.

Otro punto es el tiempo de espera que es desde la hora que el paciente saca el cupo o la cita para que pueda ser atendido hasta el momento que el paciente reciba la atención médica, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución así mismo de la demanda de pacientes y la capacidad resolutive del centro de salud ya sea particular o privada (95).

En cuanto a la distancia del lugar donde se atendieron el 47,7% refiere que es lejos debido a que sus casas se encuentran en cerros y dispersas, no hay acceso para automóviles por lo que tienen que caminar cerca de 45 minutos para llegar al Centro de Salud de Pariahuanca, Los establecimientos del Ministerio de Salud (Minsa) demoran 114 minutos (casi dos horas) en atender a los pacientes que recurren a consultas externas, reveló la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, difundida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Y también la calidad de atención está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización (96).

Referente a la calidad de atención en el centro poblado más de la mitad refiere que es regular, debido a que el Centro de Salud no cuenta con los insumos necesarios como medicinas, y también que en ocasiones el personal de salud los hace esperar mucho tiempo.

El pandillaje es considerado como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos

grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (97).

Un porcentaje de la población en estudio opina que si existe robo en sus viviendas los llamados abigeos, dicen que se roban sus ganados, pero esta actividad está disminuyendo porque la población hace turnos para cuidar sus ganados. El abigeato en la región Pasco está trayendo muchas pérdidas. Solo en el 2014 se registró 20 casos de robos de animales en diferentes sectores de las provincias de Pasco y Daniel Carrión. Los abigeos utilizan diversas modalidades para lograr su cometido.

Finalmente podemos concluir en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la población en estudio, si cuentan con apoyo de diferentes tipos de organización del estado como el programa de vaso de leche, pensión 65, programa Juntos y SIS-MINSA, que son un factor muy importante para el desarrollo y para combatir la pobreza y pobreza extrema que generalmente existe en las zonas rurales de nuestro Departamento de Ancash. Asimismo, el gran problema del sistema de salud en nuestro país, pues la falta de insumos, equipos y personal de salud suficiente se refleja con la baja percepción del usuario en cuanto a su atención, pues no queda muy satisfecho por el tiempo de espera muy largo en su atención, falta de medicamentos básicos o exámenes de laboratorio que no pueden ser satisfechos por falta de reactivos o materiales, etc., dicha

realidad no es ajena a estos pobladores del sector del estudio, pues dicho sistema afecta todavía más a la población que está más alejada de un establecimiento de salud.

V. CONCLUSIONES

- Se observa en los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos que menos de la mitad son adultos maduros, estudiaron inicial/primaria; la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene un ingreso económico menor a 750 nuevos soles y trabajo eventual. En los determinantes del entorno físico: la mayoría posee vivienda unifamiliar, duermen en habitaciones independientes, tienen baño propio, casi todos tienen casa propia, el material de techo y paredes es de adobe, utilizan energía eléctrica permanente; y todos tienen piso de tierra, conexión domiciliar de agua, cocinan con leña, queman su basura y eliminan su basura en otros (pozos).
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, huevo 3 veces/semana, frutas y carnes menos de 1 vez/semana, la mayoría no fuman de manera habitual, en su tiempo libre caminan, la actividad física que realizaron durante más de 20 minutos caminan, consumen fideos, pan y cereales a diario, casi todos consumen pescados nunca o casi nunca, verduras y hortalizas a diario, todos duermen de 6 a 8 horas al día, se bañan 4 veces a la semana, no se realizan ningún examen médico periódico, no consumen otros alimentos nunca o casi nunca.
- En cuanto los determinantes sociales y comunitarias: menos de la mitad considera que es regular la atención recibida, más de la mitad, el tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció regular, la calidad de atención de salud fue regular, no existe Pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la

mayoría, no reciben apoyo de los programas sociales, y se atendieron en el puesto de salud en los últimos meses, todos reciben apoyo de sus familias y su tipo de seguro es SIS MINSA.

Aspectos Complementarios:

Recomendaciones

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

- Informar al director de la Red de Salud Huaylas Sur y jefe del Establecimiento de salud de la jurisdicción del Centro Poblado de Parihuanca los resultados obtenidos en este estudio y así ayudarlos a poder tomar decisiones y formar estrategias con programas con beneficios para su salud de los pobladores, también tratar de hacer convenio con las autoridades y/o empresas para poder construir un centro de salud y un colegio cercana a la población, ya que ellos no se atienden tampoco estudian por motivo de la distancia, hacer alianzas para poder concientizar a la población de poder acudir al centro de salud y puedan recibir sus tratamientos para sus males y también lo consuman con los conocimientos que ellos tienen hacia las plantas para sus tratamientos.
- Dar a conocer a las autoridades del Centro Poblado Pariahuanca, Sector B Ahuac, Carhuaz, para así mejorar la calidad de atención para el paciente y el personal y también a la micro red para que pueda ayudar a mejorar al personal con charlas para así los pacientes se sientan mejor con nuestras atenciones, y pedir más personal a la dirección regional de Ancash.
- Dar a conocer a las autoridades del Centro Poblado Priahuanca que existe pandillaje para que así ellos puedan apoyarlos a los adultos, mandando más seguridad por las noches con personales de serenazgo, para así mejorar la seguridad ciudadana y ayudarlos a los adultos a que no se enfermen psicológicamente apoyarlos para que también se sientan más con confianza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Las 10 principales causas de defunción. [Serie En Internet]. [Citado El 5 De Febrero]. 2018. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
2. OPS. Indicadores Básicos Sobre La Situación De Salud En Las Américas. [Serie En Internet]. [Citado El 13 De Febrero]. 2019. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4243:ultimos-indicadores-basicos-de-la-ops-arrojan-luz-sobre-la-situacion-de-salud-en-las-americas&Itemid=900
3. OPS/OMS. Estrategia de Cooperación 2018-2022 [Serie En Internet]. [Citado El 24 De Abril]. 2018. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275329/ccs-cub-2018-2022-spa.pdf?ua=1>
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de cooperación ecuador [Serie En Internet]. [Citado En Mayo]. 2018. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137163/ccsbrief_ecu_en.pdf?sequence=1
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de cooperación Argentina [Serie En Internet]. [Citado En Mayo]. 2018. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136892/ccsbrief_arg_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. MINSA Actualización del plan de equipamiento del establecimiento de salud [Serie En Internet]. [Citado En Noviembre]. 2017. Disponible en: <file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/REGION%20ANCASH%201%20DE%201.PDF>

7. INEI 2018. Perú Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2017. Lima-Perú. [Serie En Internet]. [Citado En Mayo]. 2018. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html
8. Oficina de estadística de la Red Huaylas Sur 2018
9. Sivico; Centro Poblado San Miguel de Aco – Carhuaz, 2013.
10. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
11. Torre, J y Guarneros, N. El Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada de México. 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] [Citado 2015] <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1066/html3>
12. Segovia A, Tenesaca T. Impacto De Los Factores Socioeconómicos Y Culturales En El Estado Nutricional Del Adulto Mayor, Que Acude Al Centro De Salud El Valle. Cuenca 2016 [Bachiller En Enfermería]. Universidad De Cuenca - Ecuador; 2016.
13. González N, “Determinantes sociales y bienestar subjetivo: Factores explicativos de la autopercepción en salud en Chile, 2016” Santiago de Chile Octubre de 2016 Memoria para optar al título de Socióloga. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/147231/Determinantes%20sociales%20y%20bienestar%20subjetivo%20como%20factores%20explicativos%20de%20la%20autopercepci%3%b3n%20%20de%20salud%20en%20Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. García J, y Vélez C, “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017”; disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/siga/biblioteca/virtual/?dom=01&mod=019&i=01019001>
15. Cagua R, Campoverde J, Determinantes sociales y conductas violentas en los estudiantes del nivel secundario de la unidad educativa Luis Roberto Bravo. Proyecto de investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Cuenca: Universidad De Cuenca, facultad de Ciencias Médicas Carrera De Enfermería; 2016. Hallado en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27143>
16. Valenzuela R. “Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores de la comunidad el Trebol Pueblo, Nuevo Chincha”, 2016”. [Licenciada de Enfermería]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.
17. Cruzado, C. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío 31 de Octubre - La Huaca - Paita, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [citado el 2016]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035573>
18. Ramos F. Estado Emocional Y Calidad De Vida De Personas Con Vih/Sida Que Asisten A Esnitss Hospital Regional De Ica Diciembre 2017 [Bachiller En Enfermería]. Universidad San Juan Bautista; 2017.
19. Wong Ayala J. Determinantes de la salud en los Adultos Mayores del Club Adulto Mayor – Huacho, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]; Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de

- Chimbote; 2017.
20. Valverde, L. Determinantes de la Salud del Adulto en el Asentamiento Humano Los Tallanes- Catacaos - Piura, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [citado el 2017]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
 21. Moreno B. Determinantes De La Salud En Adultos. Asentamiento Humano Jehova Jireh San Luis- Nuevo Chimbote, 2016 [Bachiller en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016.
 22. Manrique, M. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarin Sector B- Huaraz, Ancash, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000040098.
 23. Moratillo, J. En su investigación titulada: Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven. San Pedro de Mullaca – Pazos- Huancavelica, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Huancavelica–2016”
 24. Evangelista S, Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel-Sector “E”- Monterrey-Huaraz, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz - Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [citado el 2017]. Disponible en URL: <https://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
 25. Colonia A, Estilo de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería.

- Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017 [Bachiller en enfermería].
Universidad San Pedro; 2017.
26. Dalhigren, G, Whitehead M, Levelling Up (Part 2) A Discussion Paper On European Strategies For Tackling Social Inequalities In Health. Studies On Social And Economic Determinants Of Population Health No. 3. OMS Regional Office For Europe. University Of Liverpool: Denmark; 2006.
 27. Héroes de la Salud Pública: El Honorable Marc Lalonde [Serie En Internet]. [Citado En Julio]. 2003. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3382:2010-public-health-heroes-honorable-marc-lalonde&Itemid=139&lang=es
 28. Lalonde M. A New Perspective On The Health Of Canadians. A Working Document. [Documento En Internet]. Canada. 1974. Disponible Desde El URL:[Http://Www.Hc-Sc.Gc.Ca/Hcs-Sss/Alt_Formats/Hpb-Dgps/Pdf/Pubs/1974-Lalonde/Lalonde-Eng.Pdf](http://www.Hc-Sc.Gc.Ca/Hcs-Sss/Alt_Formats/Hpb-Dgps/Pdf/Pubs/1974-Lalonde/Lalonde-Eng.Pdf)
 29. Determinantes La Salud L DE, Villar Aguirre M. Artículo de opinión Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención* Determining factors in health: Importance of prevention. Vol. 28, Acta Med Per.
 30. Mateo A. Concepto De Comunidad Y Trabajo Social. [Documento En Internet]. España. 2013. Disponible En: [Http://Espaciostransnacionales.Org/Wp-Content/Uploads/2014/10/1-Conceptotrabajosocial1.Pdf](http://Espaciostransnacionales.Org/Wp-Content/Uploads/2014/10/1-Conceptotrabajosocial1.Pdf)
 31. Orem, D. E. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Masson -Salvat Enfermería. Barcelona.1993.
 32. Luengo J. La Educación Como Objeto De Conocimiento. El Concepto De Educación. Pag, 31. [Serie En Internet] .Madrid. 2004. Disponible En:

[Http://Avancelastaqblas.Es/Psicologoseducacion/wpcontent/uploads/2016/12/1-EducacionConcepto.pdf](http://Avancelastaqblas.Es/Psicologoseducacion/wpcontent/uploads/2016/12/1-EducacionConcepto.pdf)

33. Llanos L. El Concepto Del Territorio Y La Investigación En Las Ciencias Sociales. Universidad wAutónoma De Chapingo. [Serie En Internet] Mexico.2010. Disponible en: <http://www.colpos.mx/asyd/volumen 7/numero 3/asd-10-001.pdf>
34. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
36. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexualidad % 20 conceptos.htm>
37. Bugada, S. definición de edad [Articulo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: [http://www.psicopedagogia. Com/definición/ educabilidad](http://www.psicopedagogia.Com/definición/ educabilidad).
38. Marcos, K. II Edición del Libro “Conceptos referidos al grado de ins- trucción y religión”, [serie en internet] 2012 [citada 2012 Agosto]; Disponible en: URL:[http://definicion.de/ocupacion /](http://definicion.de/ocupacion/).
39. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las

- mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en: [http://www.unifemweb.org .mx/documents / cendoc / econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
40. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)
 41. Conceptos Vivienda [artículo en internet] 2012. [Citado 2012, oct 8]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ 2009.Diccionario: Enciclopedia libre definición de piso](http://es.wikipedia.org/Wiqui/2009.Diccionario:Enciclopedia%20libre%20definición%20de%20piso) [6 de noviembre del 2013] pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
 42. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf.
 43. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
 44. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.zonadiet. Com / deportes / actividad-fisica-salud.htm](http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm).

45. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADA>.
46. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
47. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
48. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>.
49. Colchado A., en su investigación titulada “Determinantes de la Salud Adultos Maduros con Infección Respiratoria Aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012”
50. Ayala, M., en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013”.
51. INEI. Situación del adulto mayor. Nivel de Educación en el adulto mayor en el Perú. [Página en internet]. 2013. [Actualizado sep 2013]; 33 – 62.
52. Torres, L. Diccionario Economía: Definición de Ingreso Económico, [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: http://www.ecofinanzas.com/diccionario/ingreso_economico.
53. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Hombres y mujeres. [Artículo

- en internet]. [citado, 16 de diciembre 2012] Disponible en: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion.
54. Arrue, K. Definición de ingresos. [Artículo de internet]. 2011 [citado 2012 ago. 17] disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
 55. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. “Definición de ingreso económico”[Artículo de la pantalla].Disponible desde la URL:http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm.
 56. Aranibar, P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina, serie Población y Desarrollo. CEPAL: Santiago de Chile. No 21. 2001.
 57. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)- Encuesta Nacional de Presupuestos Familiares (ENAPREF) 2019-2020. Lima-Perú.
 58. CEPAL. 2005.. Panorama social de América Latina 2004. [En línea], disponible en:http://www.cepal.cl/publicaciones/DesarrolloSocial/0/LCL2220PE/CapI_Pobreza_version_preliminar.pdf
 59. -Shack Yalta, Nelson. 1999. "La pobreza, la desigualdad y la educación en el Perú de hoy: una aproximación cuantitativa". Universidad de Chile.
 60. Villanueva, A. Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio Parco Grande – Pomabamba, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz, 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
 61. Chávez, A. Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven – Provincia de

- Concepción, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].
- Chimbote 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
62. Moreno D, Derechos Humanos Vivienda Digna y No Digna 2 [Uladech Católica 2014] Disponible en UR <http://es.scribd.com/doc/230057729/Derechos-Humanos-Vivienda-Digna-y-No-Digna-2>
 63. Censo Nacional de Población y Vivienda de 2000. Disponible en https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.ht
 64. Diccionario: Definición de piso [12, de setiembre 2013] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
 65. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado Octub. 12]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2012. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/
 66. Perales, B. Definición de Pared. [Artículo en internet] [Citado 2013 Mayo 14]. [1 Pantalla]. Disponible en URL:<http://www.es.wikipedia.org/wiki/Pared>.
 67. Diccionario: enciclopedia libre amplia definición de calidad de sueño. [Documento en internet]. [citad 12 setiembre. 2011.]. [1 pantalla libre]. Desde <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.
 68. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad del agua potable. [Reporte de internet]. [Citado Ener. 18]. [2 pantalla] 1998. Disponible desde: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_fulll_lowres.pdf
 69. Juárez, B. Taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado 2011 abril] [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot>. Comelimina

- cionde-excretas.html.
71. World Health Organization. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2002. Geneva, World Health Organization; 2002.
 72. Definición de energía eléctrica [artículo en internet] pág. 11 [extraído en 10 de mayo del 2014], está disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Energ%C3%ADa_el%C3%A9ctrica.
 73. Hernández, Q. Eliminación de desechos sólidos. [Documento en internet]. [Citado 2013 Noviembre 08]. [1 pantallas]. Disponible en URL: www.desechossolidos.com/eliminacion-desechos-solidos.htm.
 74. Definiciones. De. Definiciones de Depositar. [Monografía de internet]. [Citado Mayo 19.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en ULR: [hppt://definiciones.De / disposici3n/](http://definiciones.De/disposici3n/).
 75. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
 76. Definición Lugares de Eliminación de los desechos. [Portada en internet]. [Citado Octu. 28]. [1 pantalla] 2011. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
 77. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
 78. Pajuelo, C. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013” Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería 2015.

79. Br. Enf. Neira, M. y Aranda, S., “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Caserio Quispe, Huancabamba - Piura, 2013.” Disponible en <http://enfermeria.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/26-alumnos/134-determinantes-de-la-salud-de-la-mujer-adulta-en-el-caserio-quispe-huancabamba-piura-2013>
80. OMS. Tabaquismo. [Documento en internet]. [01 pantalla libre]. Disponible desde: www.who.int/topics/tobacco/es/
81. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
82. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citada Feb. 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde el: http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html
83. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet]. [citado 05 enero 2009]. [alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: es.wikipedia.org/Wiki/aseo_personal.
84. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.][Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: es.hht.org/examen.
85. Sanatorio Allende. Consejos de salud. Argentina; 2015. Disponible desde el URL: http://www.sanatorioallende.com/web/ES/la_importancia_de_un_cheque_medico.aspx
86. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet]. [Citado Octubre de 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:

- <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
87. Lioi, L. Beneficios de la caminata. España; 2018. Disponible desde el URL: <http://www.innatia.com/s/c-ejercicios-aerobicos/a-beneficios-de-la-caminata.html>.
 88. Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Serie Internet]. [Citado Diciem. de 25]. [Alrededor de 1 planilla] 2013. Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
 89. Chinchay, O., Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “q” – huaraz, 2013.
 90. Neyra, s. Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud de Unión. Chimbote – 2012, [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
 91. Domínguez, J. “Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2010”. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga]. Disponible desde: www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/1711228x.pdf
 92. Apoyo Social Organizado [artículo en internet] 2009. [2 pantalla] Disponible http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Guia_Redex_Adulto_Mayor
 93. Definición de institución de salud [pantalla de internet] Disponible desde el URL <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf>
 94. Sanitas. Institución y Salud - vida. [Artículo en internet]. 2011 [citado 2013 Feb.20]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL:

http://www.sanitas.es/sanitasa/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html.

95. Chávez, H. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud [Documento en internet] 2012. Disponible desde: <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/odsis.html>.
96. Ortiz, C. Tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado el 24 de junio del 2015]. [1 pantalla libre] Desde URL:<http://noticias.terra.com.ar/logranreducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales,6f2c5f38035f6310>.
97. Donabedian, A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [Marz. 27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc
98. Asos, E. Pandillas Juveniles definición y causas [Serie de internet]. [citado noviembre 10]. [Alrededor de 1Pantalla]. 2015 [pantalla de internet] Disponible desde:<http://es.scribd.com/doc/2591644/pandillaje-juvenil#scribd>.



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PARIHUANCA SECTOR "B"
AHUAC - CARHUAZ, 2019**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

• Adulto joven (20 a 40 años) ()

• Adulto Maduro (40 a 54 años) ()

• Adulto Mayor (65 en adelante) ()

Grado de instrucción:

• Sin nivel instrucción ()

- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera ()

- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

- Sin energía ()

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

¿Con que frecuencia se baña?

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

Usted realiza examen médico periódico

Si ()

No ()

¿Usted realiza alguna actividad física?

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

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

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

Deporte () Ninguna ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

Percibe algún apoyo social natural:

• Familiares ()

• Amigos ()

• Vecinos ()

- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

Percibe algún apoyo social organizado:

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

Percibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias por su colaboración



ANEXO N° 02



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA_SECTOR “B”, AHUAC_CARHUAZ, 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 expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “B”, AHUAC - CARHUAZ (Ver anexo--).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del

cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- Esencial?
- útil pero no esencial? no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
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 CENTRO POBLADO PARIHUANCA_SECTOR
“B” AHUAC_CARHUAZ, 2019**

**EVALUACIÓN DE
EXPERTAS:**

Nº	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
Coefficiente de validez del instrumento										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
5 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								

P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								

Comentario:								
P13								
Comentario:								
6 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								

P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
7 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

(* Preguntas N° 6 y N° 11 fueron consideradas como no necesarios por los expertos. Sin embargo estas preguntas permanecieron en el cuestionario por decisión de la investigadora ya que no afecto que la validez total des cuestionario lograra el valor mínimo requerido (0,75)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO PARIHUANCA_SECTOR“B” AHUAC_CARHUAZ, 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 CONFIABILIDAD:

Confiabilidad 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

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

ANEXO N 04



CONSENTIMIENTO INFORMADO: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PARIHUANCA_SECTOR “B” AHUAC_CARHUAZ, 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.

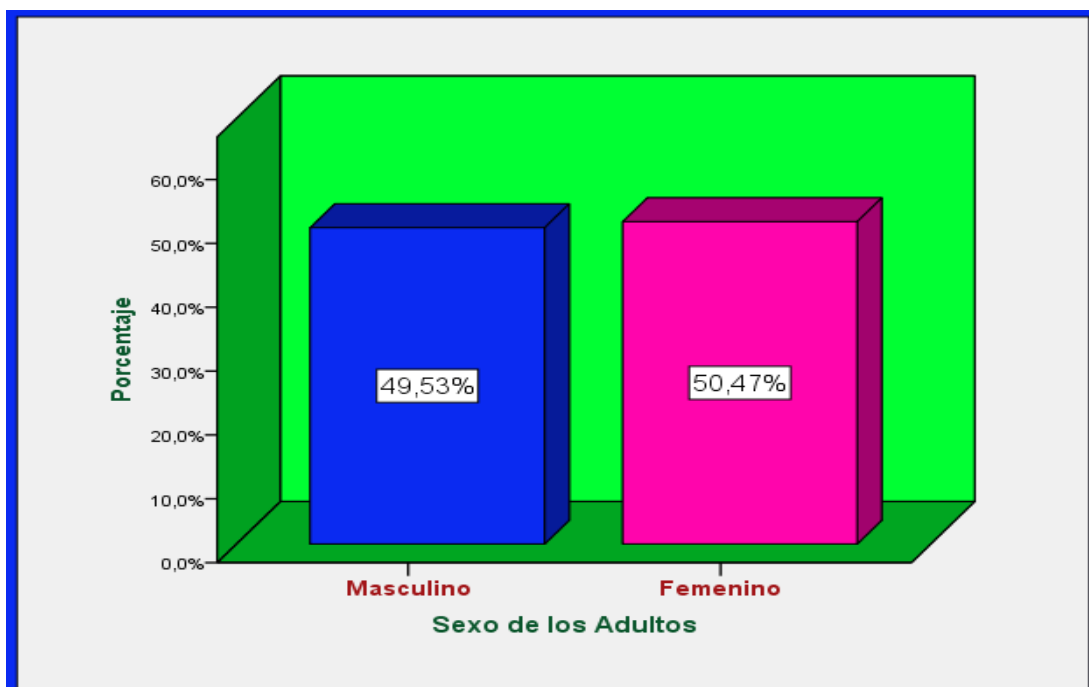
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

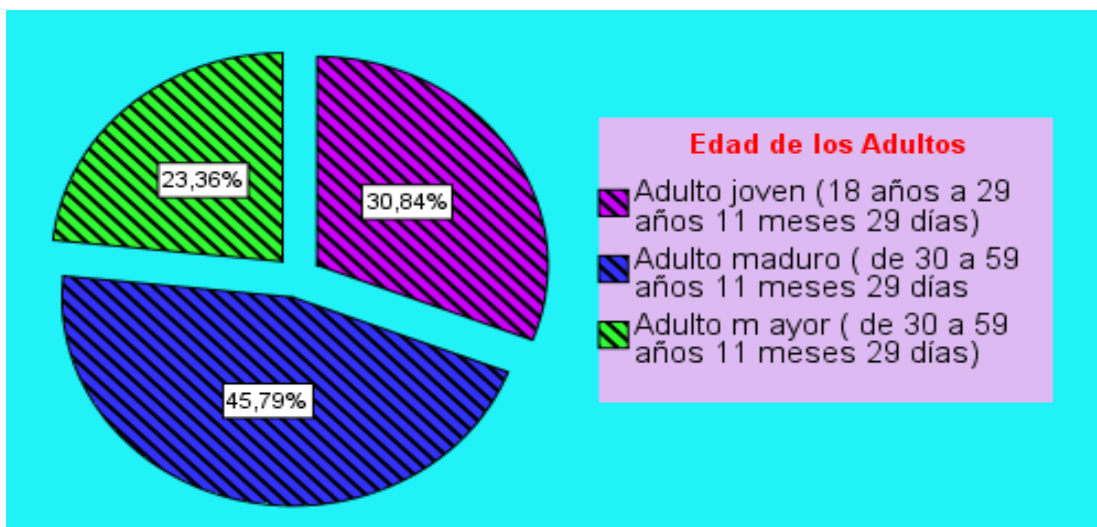
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO N° 01
SEXO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA
SECTOR, "B" AHUAC, CARHUAZ, 2019



Fuente: Tabla 01

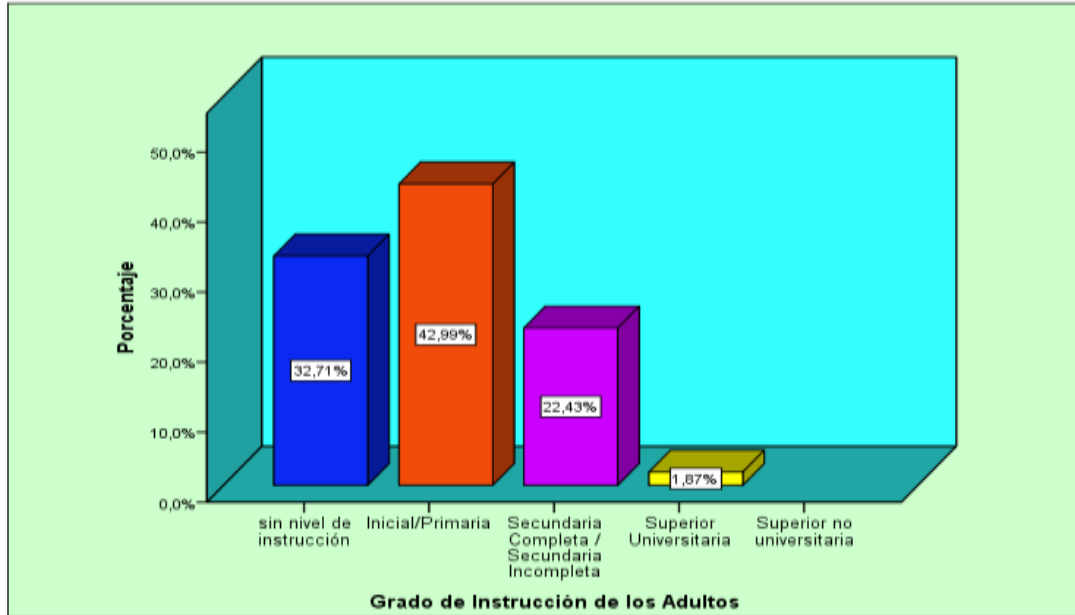
GRAFICO N° 02
EDAD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA
SECTOR, "B" AHUAC, CARHUAZ, 2019



Fuente: Tabla 01

GRAFICO N° 03

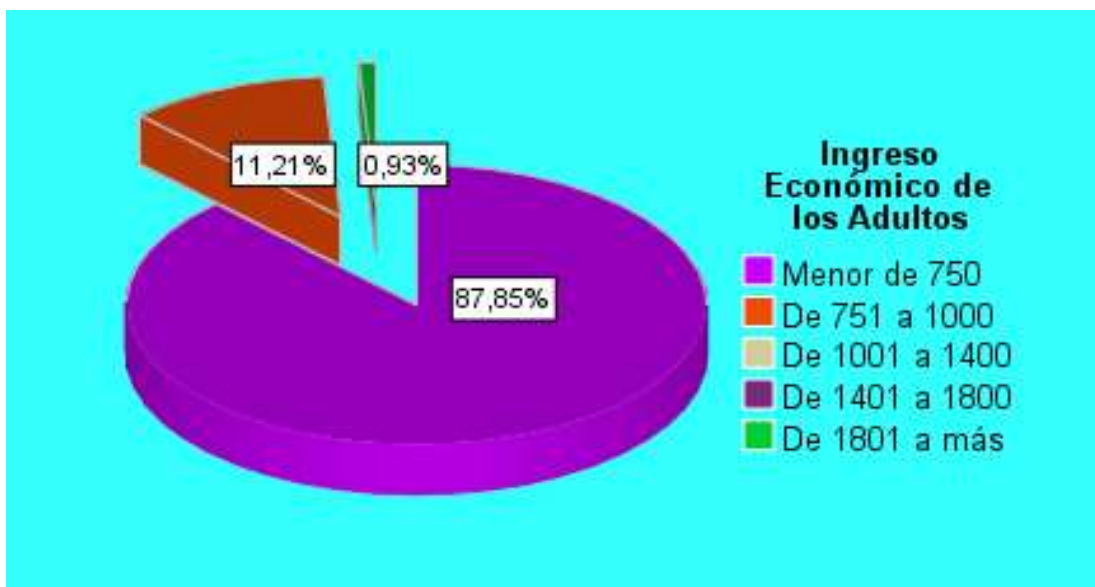
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIHUANCA SECTOR, “B” AHUAC, CARHUAZ, 2019



Fuente: Tabla 01

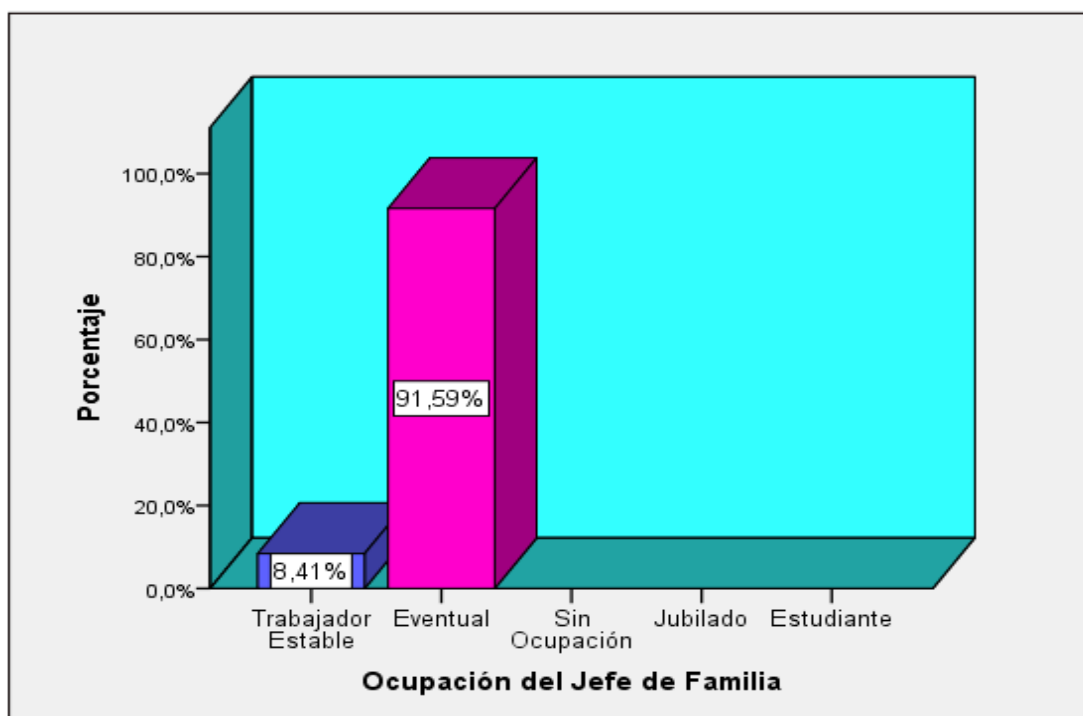
GRAFICO N° 04

INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIHUANCA SECTOR “B” AHUAC, CARHUAZ, 2019.



Fuente: Tabla 01

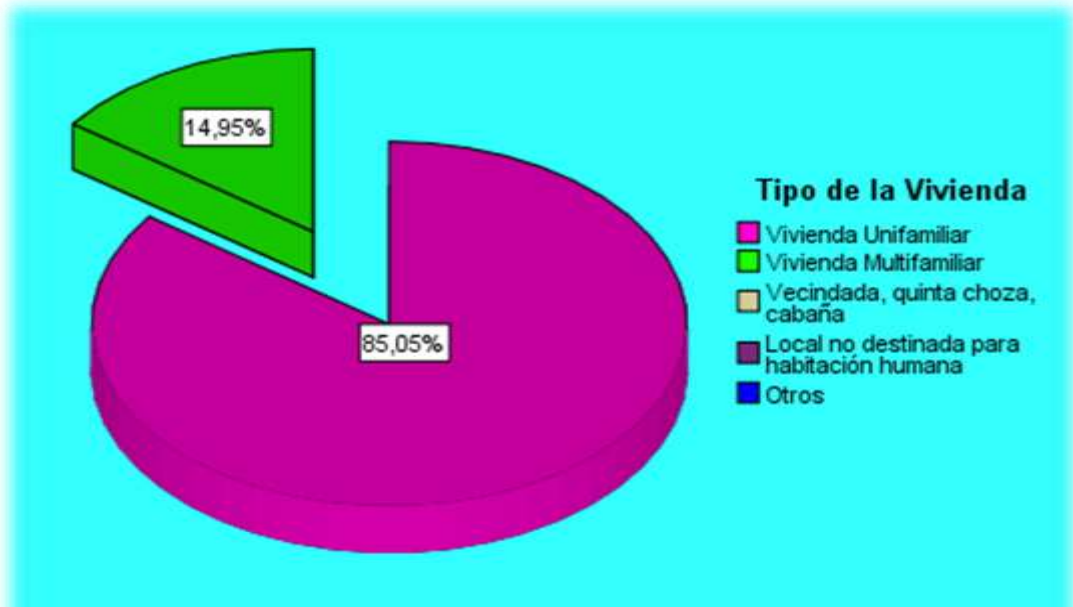
GRAFICO N° 05
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
PARIAHUANCA SECTOR “B” AHUAC, CARHUAZ, 2019.



Fuente: Tabla 01

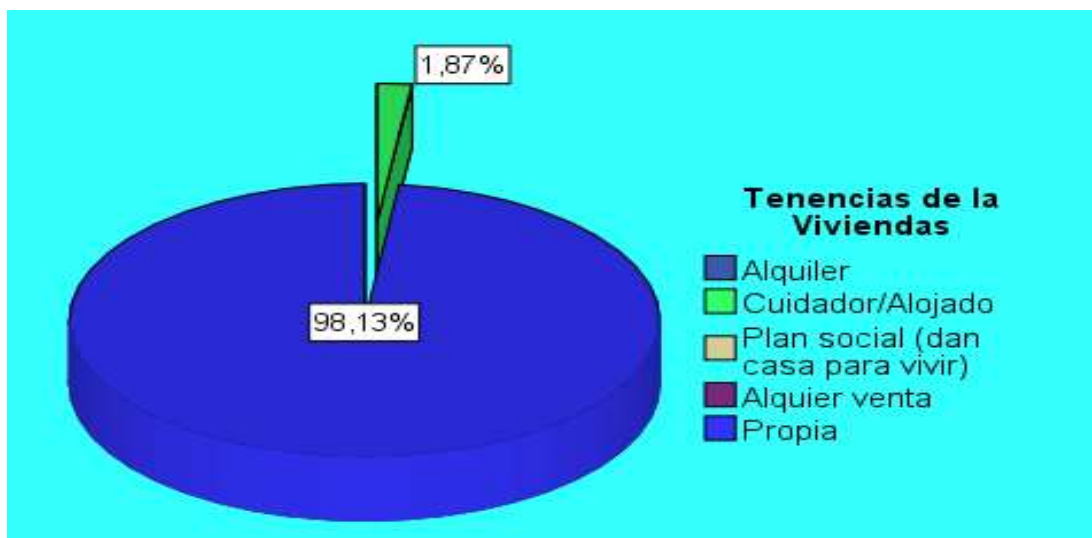
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

GRAFICO N° 06
TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR "B" AHUAC, CARHUAZ, 2019.



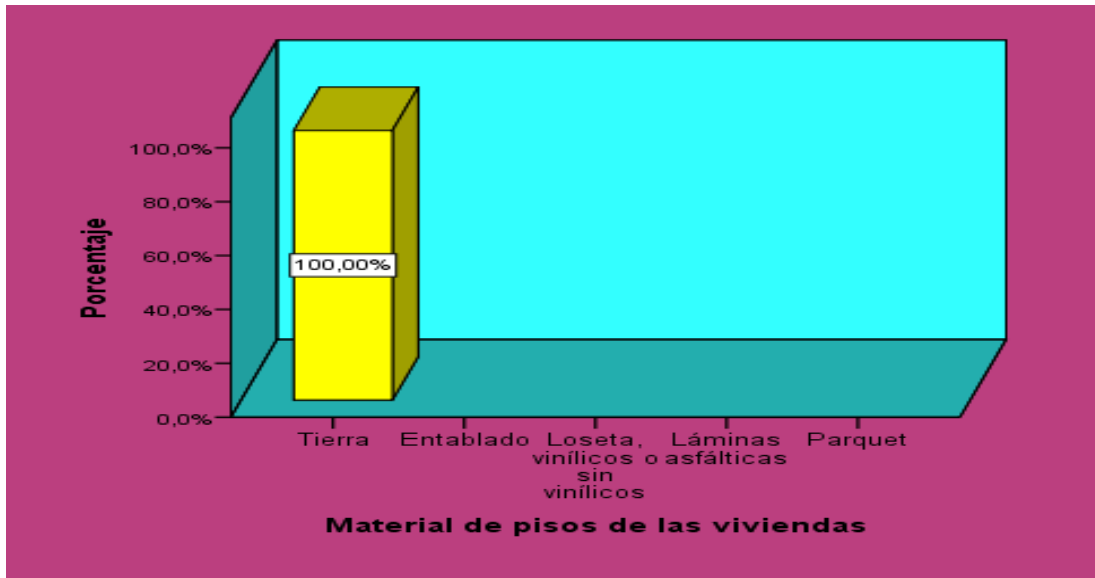
Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 07
TENENCIA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR "B" AHUAC, CARHUAZ, 2019.



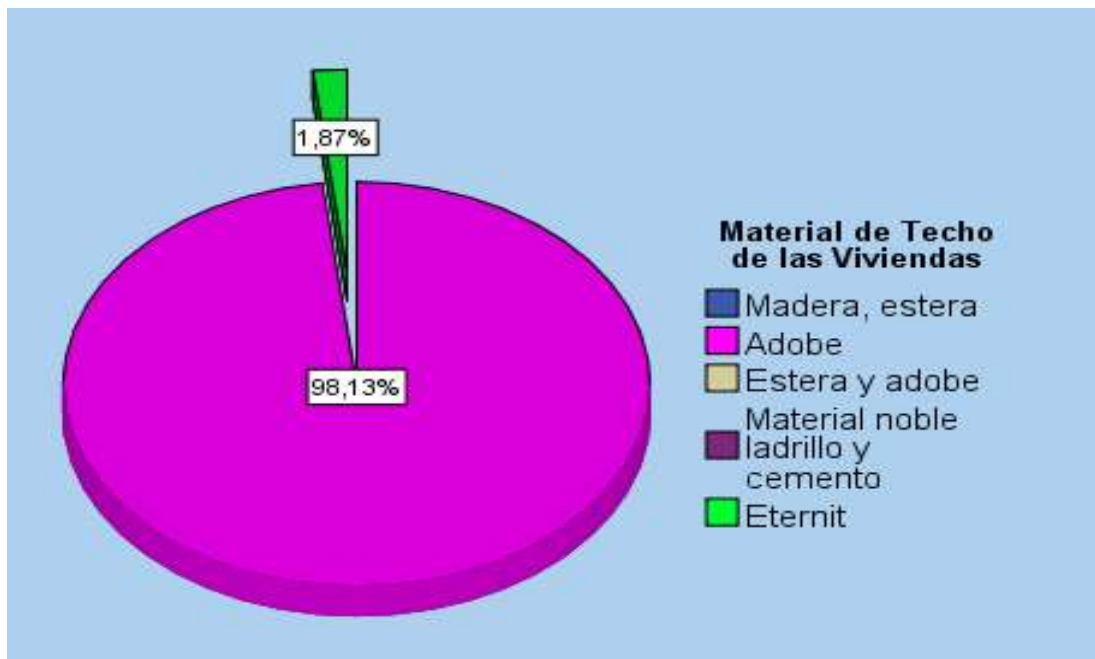
Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 08
MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE PARIHUANCA SECTOR “B” AHUAC,
CARHUAZ, 2019.



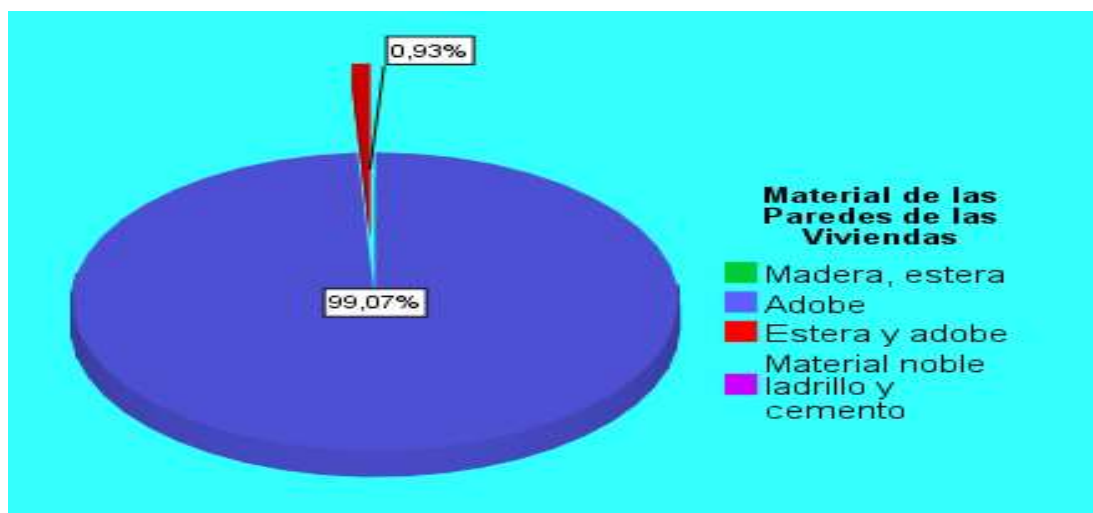
Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 09
MATERIAL DE TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE PARIHUANCA SECTOR “B”- AHUAC,
CARHUAZ, 2019



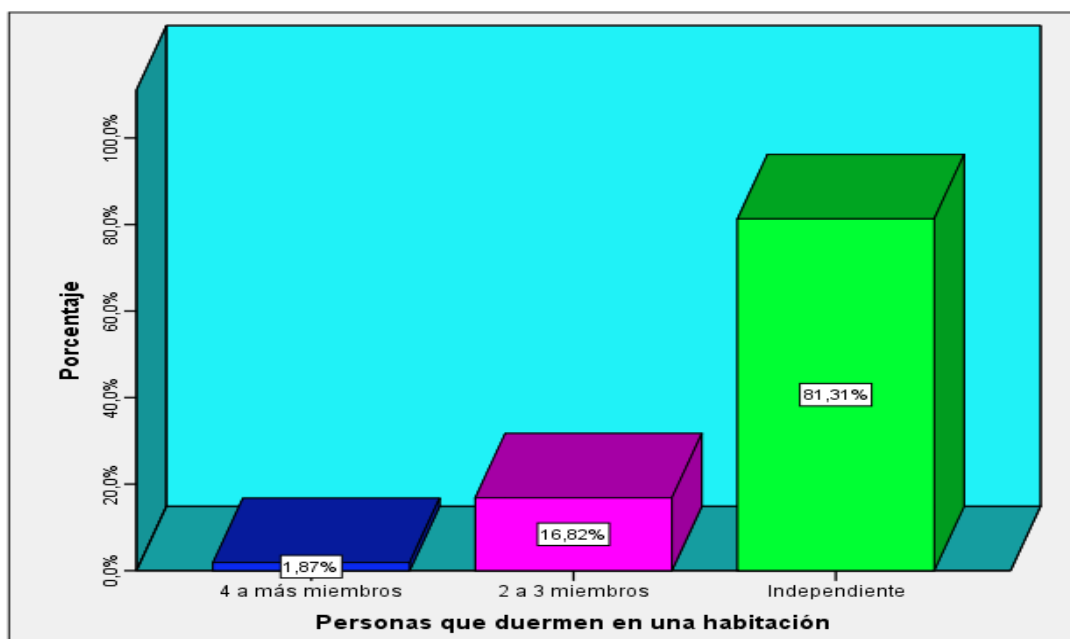
Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 10
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “B” AHUAC,
CARHUAZ, 2019.



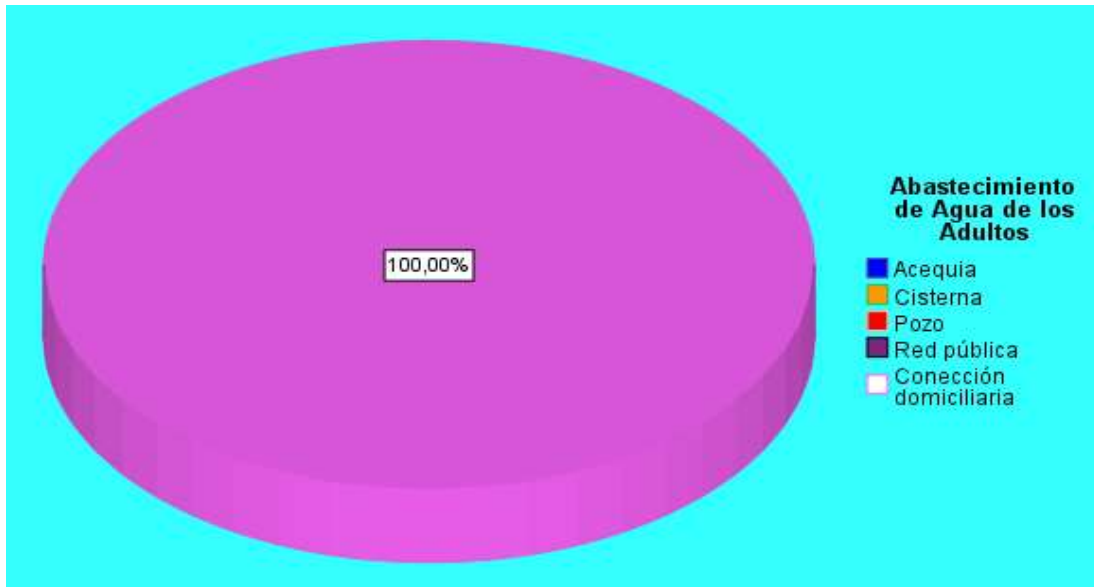
Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 11
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN
LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
PARIAHUANCA SECTOR “B” AHUAC, CARHUAZ, 2019.



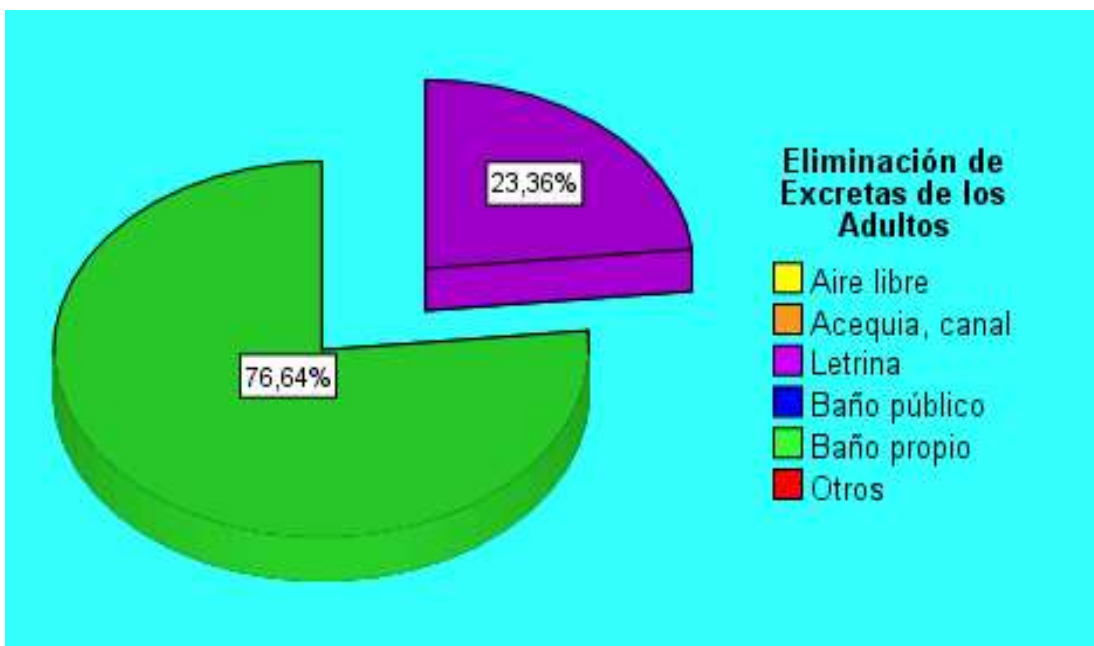
Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 12
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “B” AHUAC,
CARHUAZ,2019



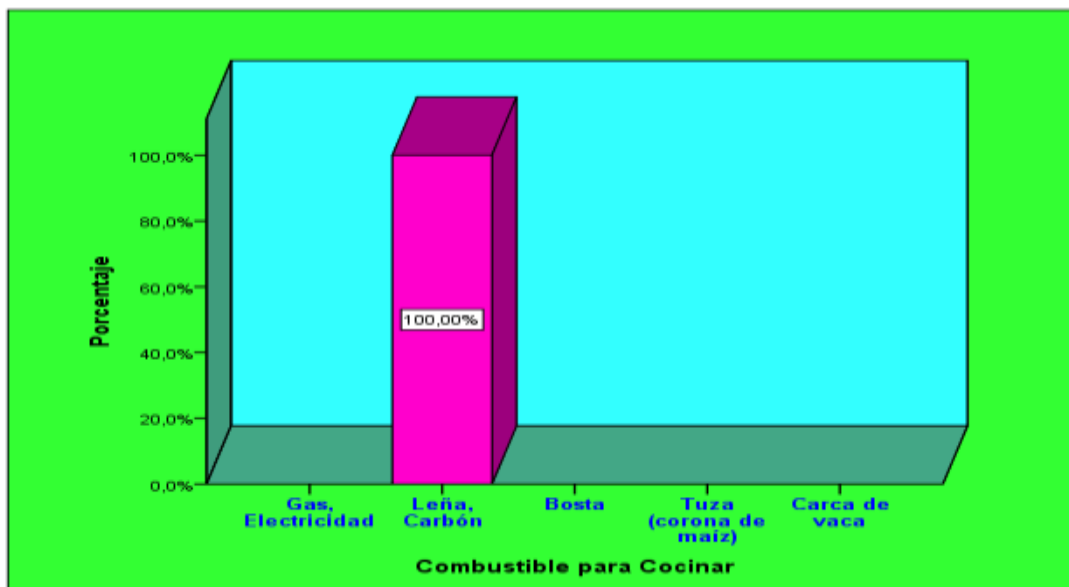
Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 13
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “B” AHUAC, CARHUAZ, 2019.



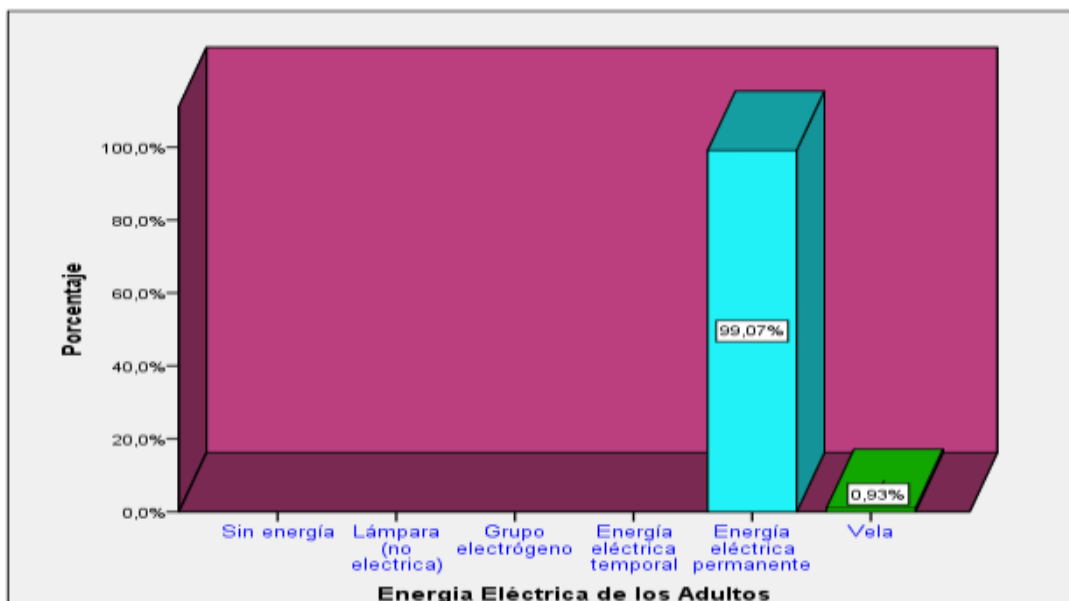
Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 14
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE PARIHUANCA SECTOR “B” AHUAC,
CARHUAZ, 2019.



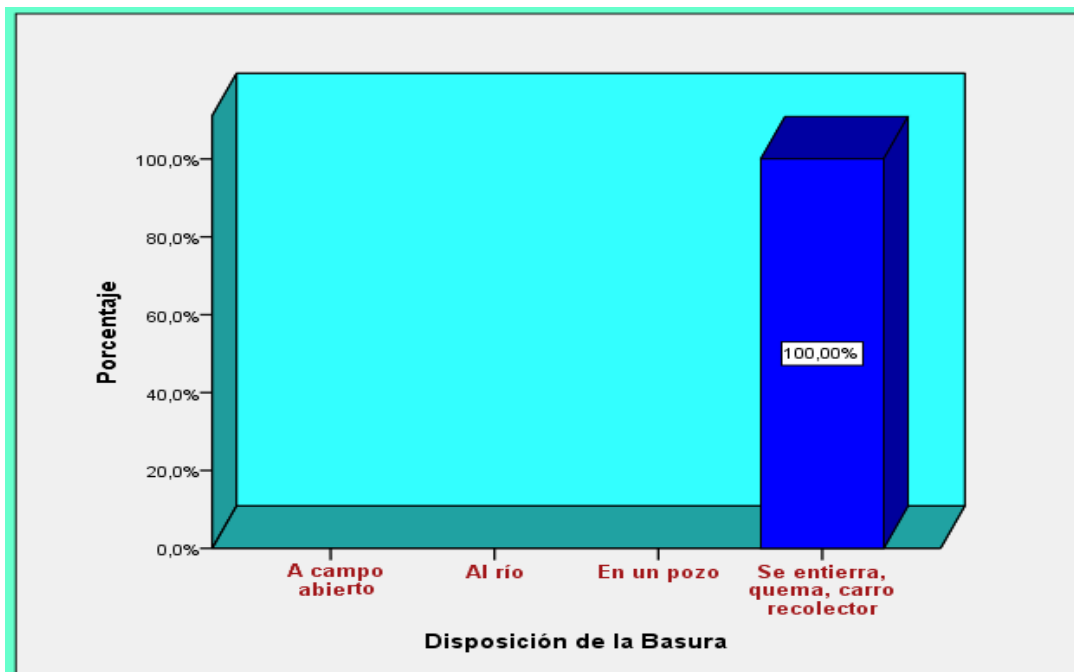
Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 15
ENERGIA ELÉCTRICA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE PARIHUANCA SECTOR “B” AHUAC,
CARHUAZ, 2019.



Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 16
DISPOSICIÓN DE LA BASURA DEL CENTRO POBLADO DE
PARIAHUANCA SECTOR “B” AHUAC, CARHUAZ, 2019.



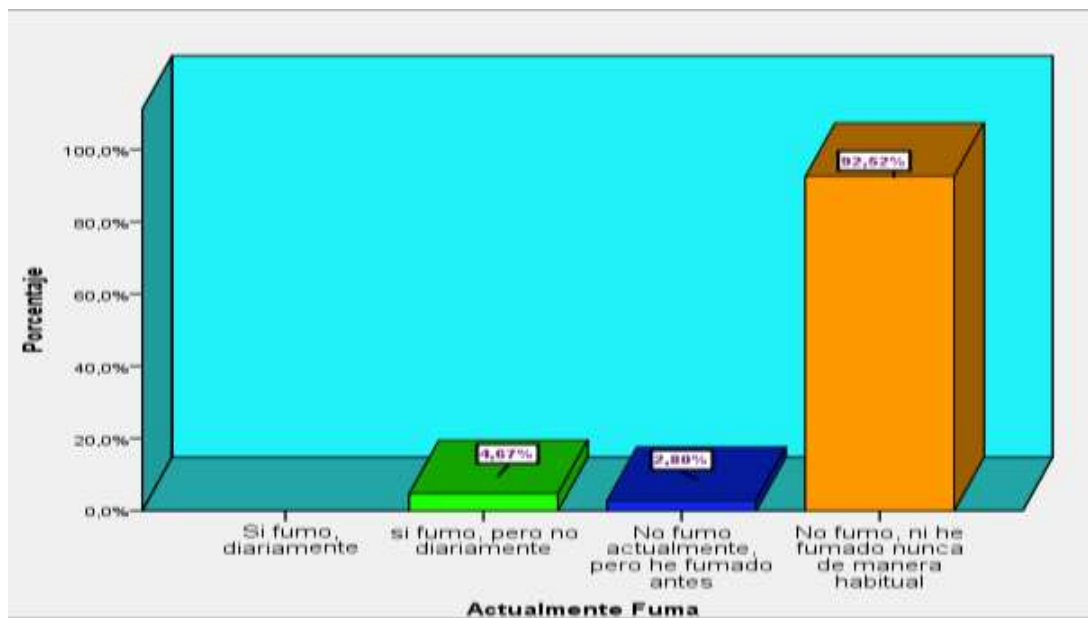
Fuente: Tabla 02

GRAFICO N° 17
ELIMINACIÓN DE LA BASURA DEL CENTRO POBLADO DE
PARIAHUANCA SECTOR “B” AHUAC, CARHUAZ, 2019.



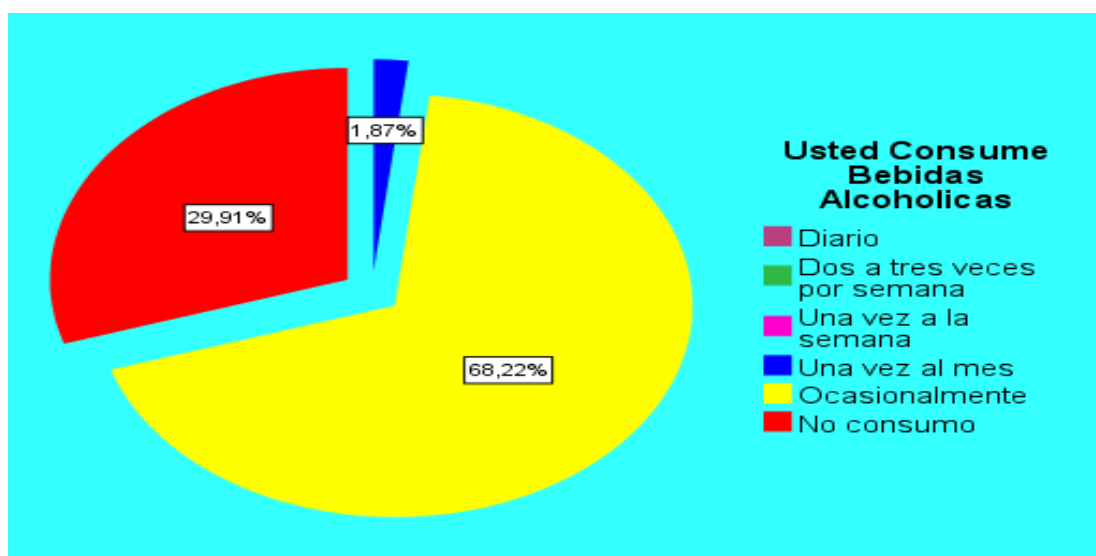
Fuente: Tabla 02

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA
GRAFICO N° 19
CONSUMO DE TABACO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
PARIAHUANCA SECTOR "B" AHUAC, CARHUAZ, 2019.



Fuente: Tabla 03

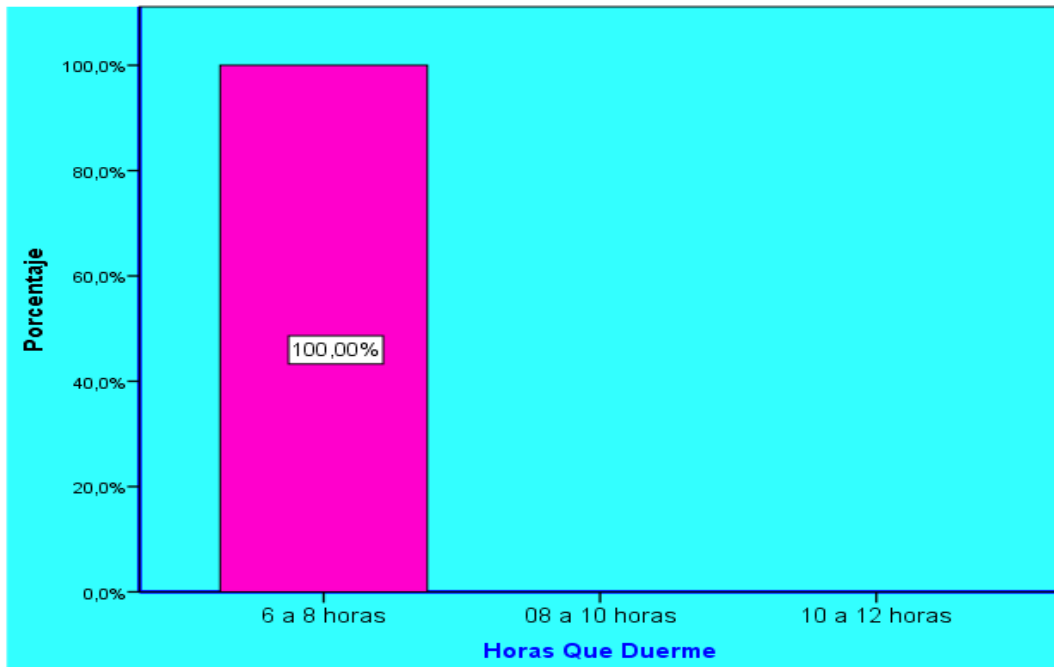
GRAFICO N° 20
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓHOLICADE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR "B"
AHUAC, RHUAZ, 2019.



Fuente: Tabla 03

GRAFICO N° 21

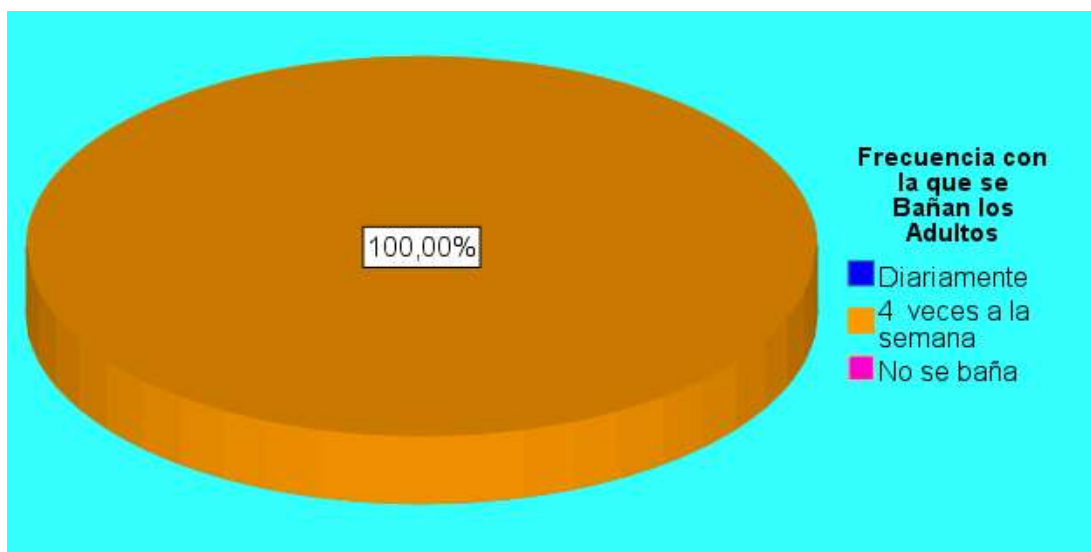
NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “B” AHUAC, CARHUAZ, 2019.



Fuente: Tabla 03

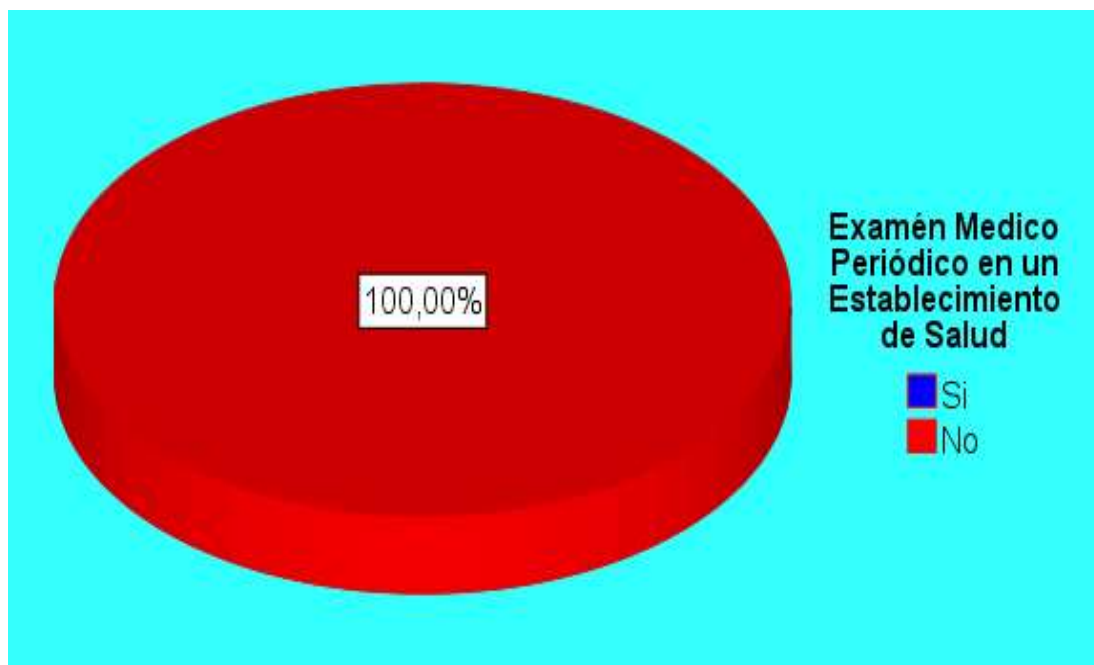
GRAFICO N° 22

FRECUENCIA QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “B” AHUAC, CARHUAZ, 2019.



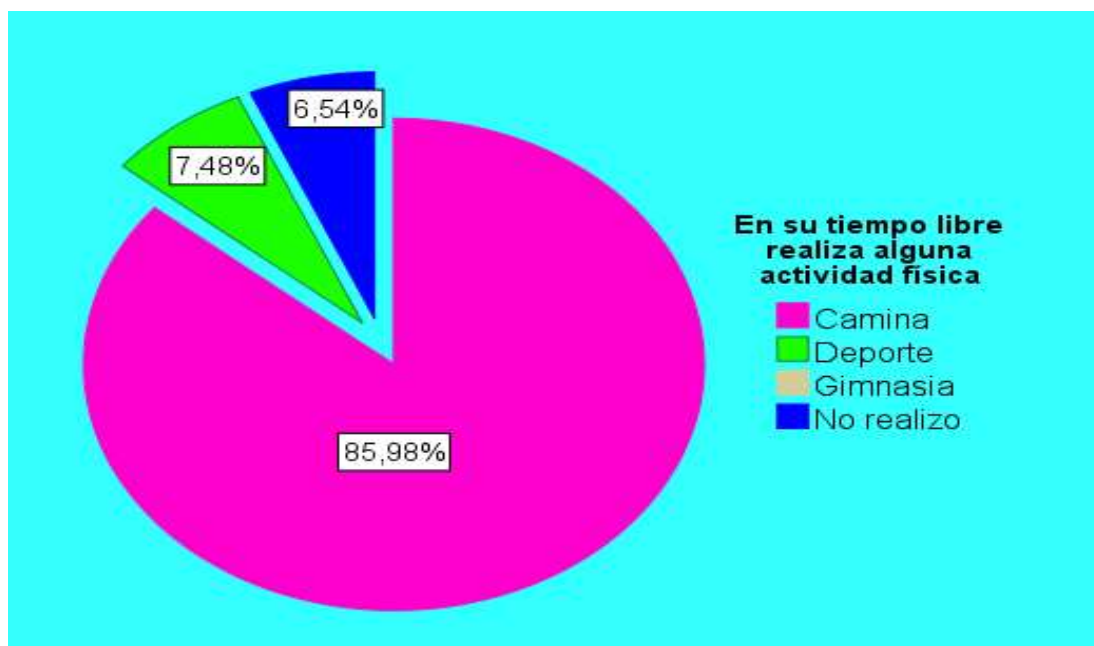
Fuente: Tabla 03

GRAFICO N° 23
EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR
“B” AHUAC, CARHUAZ, 2019.



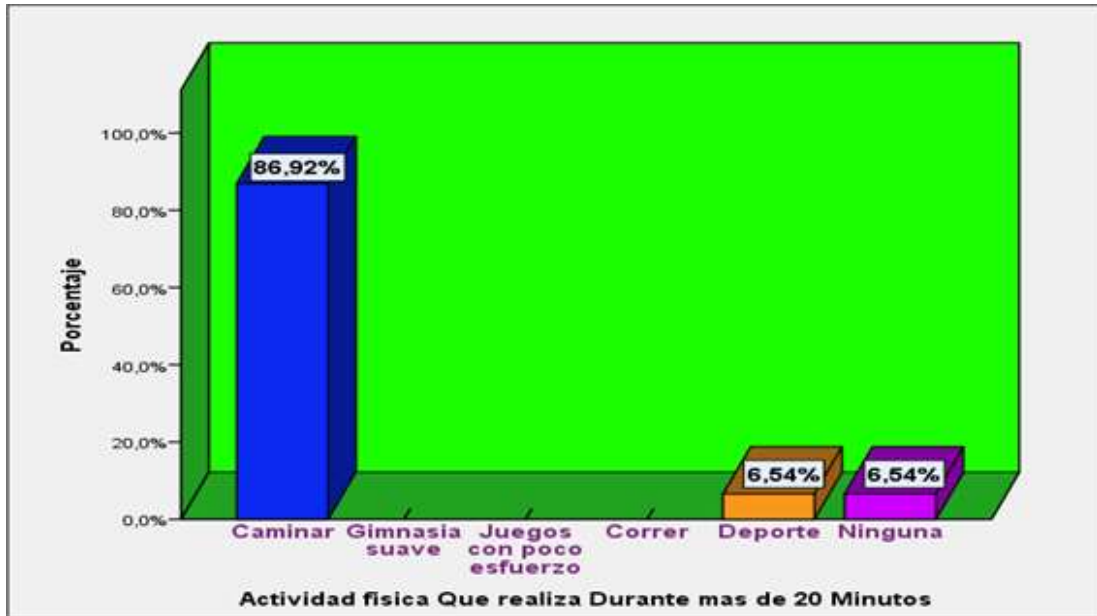
Fuente: Tabla 03

GRAFICO N° 24
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “B” AHUAC, CARHUAZ, 2019.



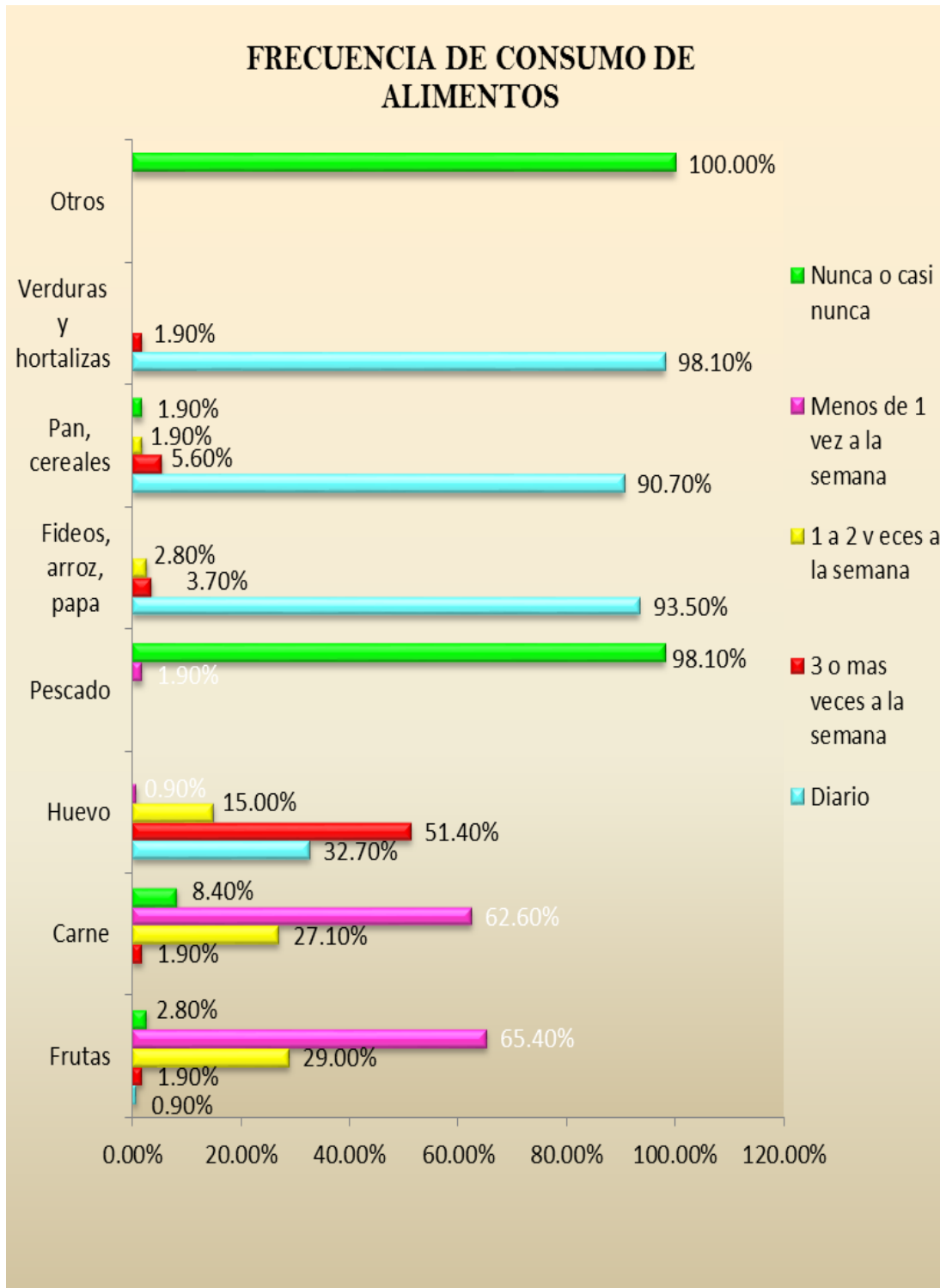
Fuente: Tabla 03

GRAFICO N° 25
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN LOS ADULTOS EN LAS DOS
ÚLTIMAS SEMANAS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA
SECTOR “B” AHUAC, CARHUAZ, 2019.



Fuente: Tabla 03

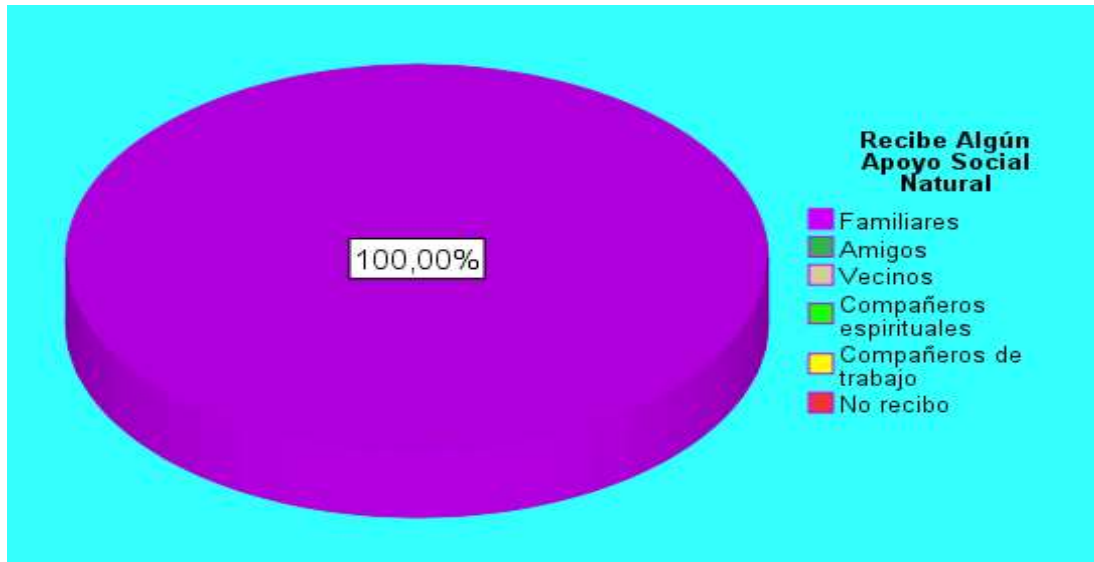
GRAFICO N° 26
ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “B” AHUAC, CARHUAZ, 2019.



Fuente: Tabla 03

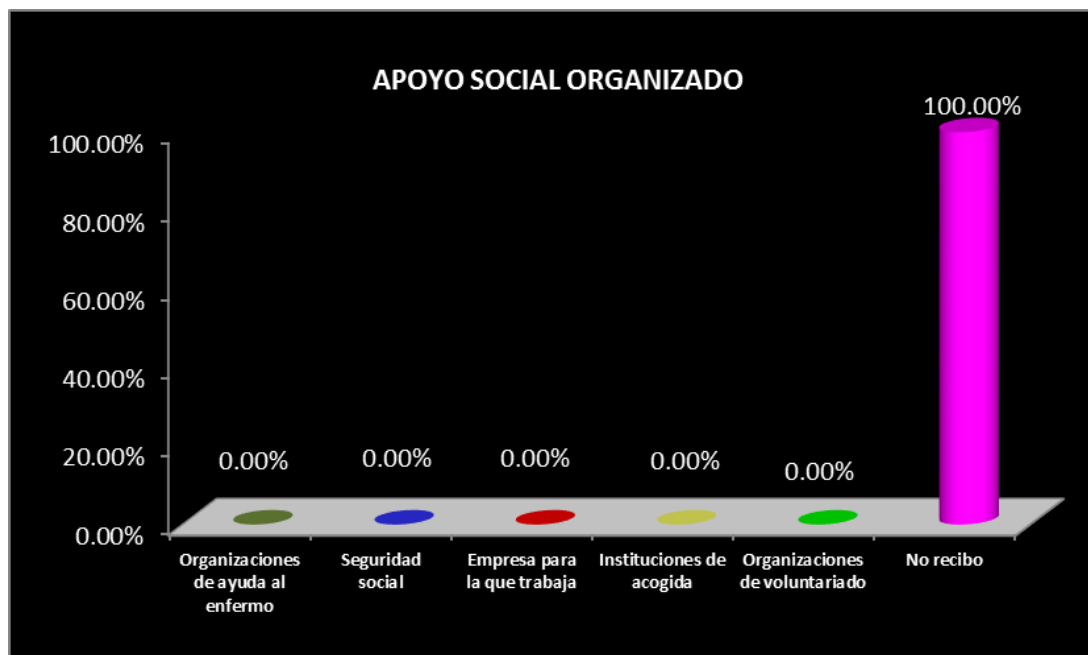
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 27
APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO
DE PARIAHUANCA SECTOR "B" AHUAC, CARHUAZ, 2019.



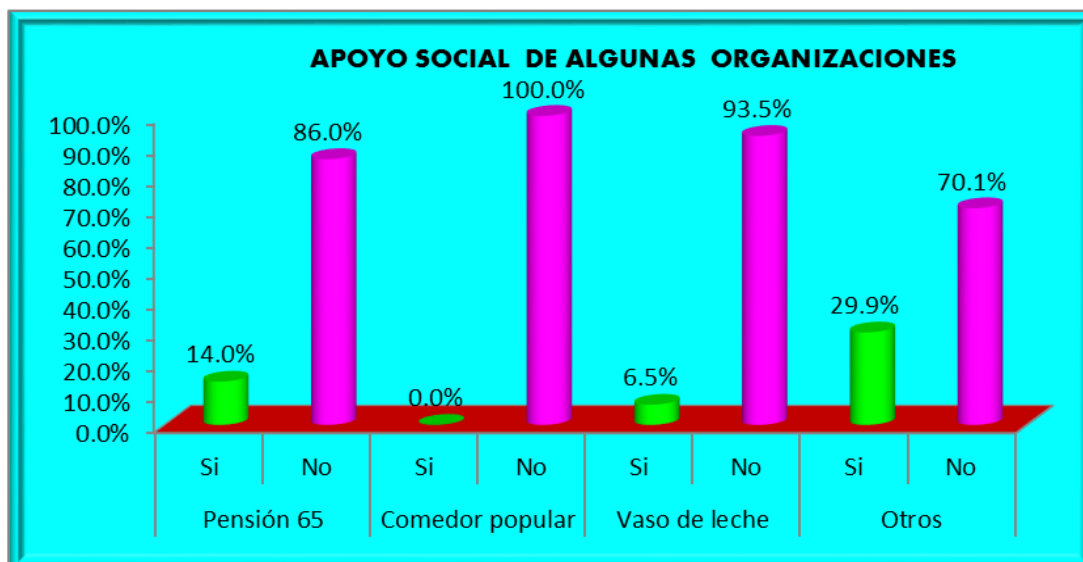
Fuente: Tabla 04

GRAFICO N° 28
APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR "B" AHUAC, CARHUAZ, 2019.



Fuente: Tabla 04

GRAFICO N° 29
APOYO SOCIAL DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES PARA LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “B”
AHUAC, CARHUAZ, 2019.



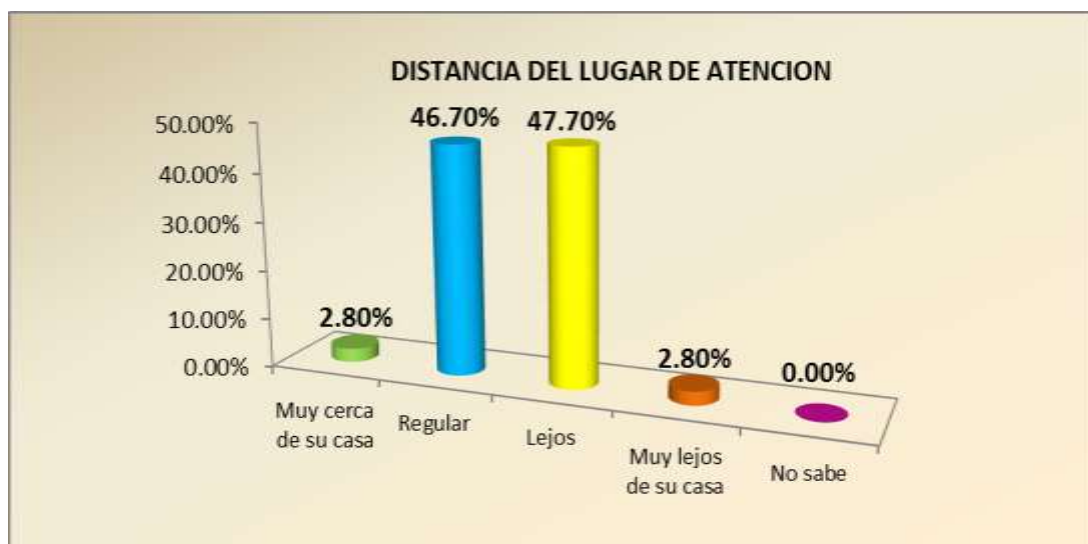
Fuente: Tabla 04

GRAFICO N° 30
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12
ÚLTIMOS MESES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
PARIAHUANCA SECTOR “B” AHUAC, CARHUAZ, 2019.



Fuente: Tabla 04

GRAFICO N° 31
OPINIÓN ACERCA DEL LUGAR DONDE ATENDIERON SU SALUD DE
LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR
“B” AHUAC, CARHUAZ, 2019.



Fuente: Tabla 04

GRAFICO N° 32
TIPO DE SEGURO QUE GOZAN LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “B” AHUAC, CARHUAZ, 2013.



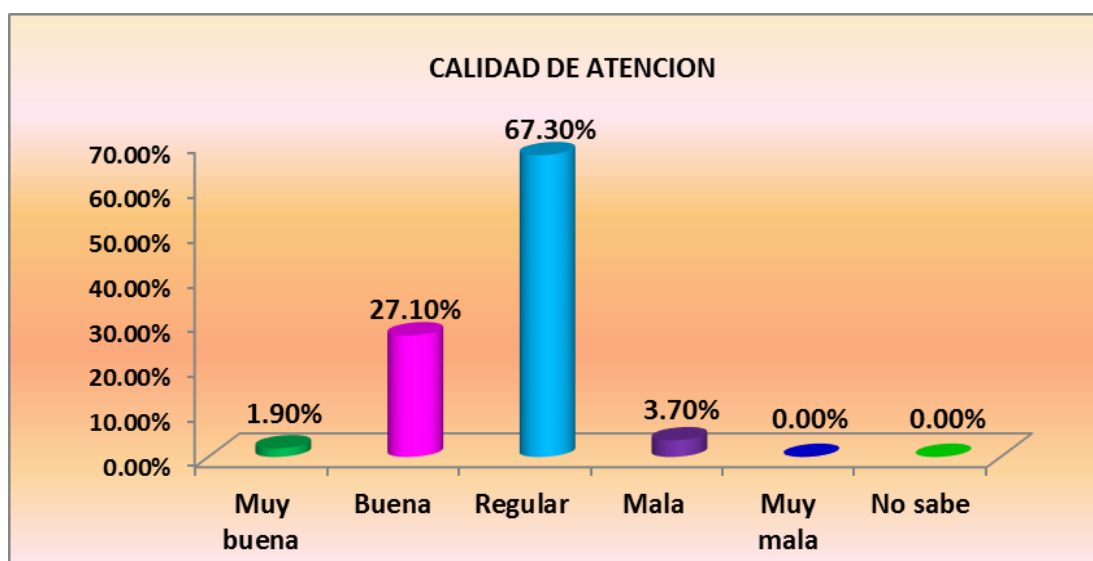
Fuente: Tabla 04

GRAFICO N° 33
SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN
OPINIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
PARIAHUANCA SECTOR “B” AHUAC, CARHUAZ, 2019.



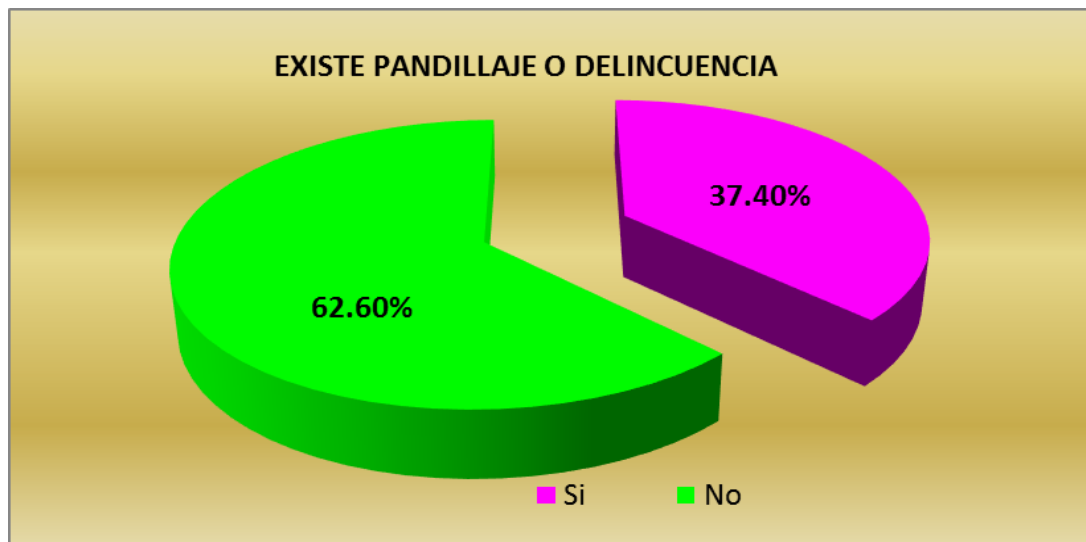
Fuente: Tabla 04

GRAFICO N° 34
SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD OPINIÓN DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “B” AHUAC,
CARHUAZ, 2013.



Fuente: Tabla 04

GRAFICO N° 35
EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA OPINIÓN
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIHUANCA
SECTOR “B” AHUAC, CARHUAZ, 2019.



Fuente: Tabla 04