



**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 MENOR DE PARIÁ_SECTOR
UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019**

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

AUTORA

GARCÍA FIGUEROA, PAÑA LINDA

ORCID: 0000-0003-0396-9557

ASESORA

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

HUARAZ – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

García Figueroa, Paña Linda

ORCID: 0000-0003-0396-9557

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

**Dra. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
PRESIDENTE**

**Mgtr. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO**

**Mgtr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO
MIEMBRO**

**Dra. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A la Dra. María Vílchez Reyes, por haberme enseñado con mucha paciencia, dedicación y esmero sus valiosos conocimientos los cuales me guiaron y fueron de mucha ayuda para llevar a cabo la presente investigación.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por brindarnos una plana docente y por la dedicación de formar profesionales competentes en el campo de la salud.

A los adultos del Centro Poblado de Paria sector “Uquia” Independencia_ Huaraz, por haberme brindado su comprensión y apoyo con la valiosa información accedida.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por estar día a día conmigo, por fortalecer mi vida e iluminar mi mente y brindarme salud y fuerzas para seguir adelante.

A mis padres Socima y Gregorio por su apoyo constante y la confianza que siempre han tenido y por el ejemplo que me dan día a día para lograr ser una gran profesional.

A mi esposo por su paciencia y apoyo incondicional y a mi hijo Henry quien es mi motor y motivo para seguir adelante para lograr ser mejor persona en todo aspecto.

RESUMEN

El presente estudio de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Paria Sector Uquia_Independencia_Huaraz. La muestra estuvo conformada por 179 adultos, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario sobre los determinantes de la salud, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para ser exportados al Software PASW Statistics versión 20,0. Se llegó a los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconomicos: menos de la mitad tienen estudios inicial/primaria. La mitad son de sexo femenino; la mayoría tienen trabajo eventual, perciben menos de S/. 750.00. La mayoría tienen vivienda unifamiliar, tienen letrina, casa propia, cocinan con leña, conexión de agua domiciliaria, piso de tierra, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, casas con techo de tejas, paredes de adobe. Los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consumen pescado menos de 1 vez/semana, carne, huevo 3 o más veces/semana, frutas y fideos 1 o 2 veces/ semana, verduras y hortalizas diario; menos de la mitad consumen pan, cereales a diario, otros alimentos menos de 1 vez/semana; la mayoría consumen alcohol ocasionalmente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad considera la distancia al establecimiento de salud es regular; más de la mitad refiere que el tiempo y la calidad de atención es regular, no reciben apoyo organizado; la mayoría no recibe apoyo social natural y casi todos tienen seguro SIS.

Palabras clave: Adulto mayor, determinantes de salud, equidad.

ABSTRACT

The present study of descriptive quantitative type, single-box design. Its objective was to describe the determinants of the health of adults of the Centro Poblado de Paria Sector_Uquia_Independencia_Huaraz. The sample consisted of 179 adults, for the data collection the questionnaire on health determinants was used, the data were processed in a Microsoft Excel database to be exported to PASW Statistics Software version 20.0. The following results and conclusions were reached: In the biosocioeconomic determinants: less than half have initial / primary studies. Half are female; most have temporary work, receive less than S /. 750.00. Most have single-family homes, have latrines, own homes, cook with firewood, household water connection, dirt floor, sleep 2 to 3 members in a room, houses with a tiled roof, adobe walls. The determinants of lifestyles: less than half consume fish less than 1 time / week, meat, egg 3 or more times / week, fruits and noodles 1 or 2 times / week, vegetables and vegetables daily; less than half consume bread, cereals daily, other foods less than 1 time / week; most consume alcohol occasionally. In the determinants of social and community networks: less than half consider the distance to the health establishment to be regular; more than half report that the time and quality of care is regular, they do not receive organized support; Most do not receive natural social support and almost everyone has SIS insurance.

Keywords: Elderly adult, determinants of health, equity.

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.....	vii
7. Índice de gráficos, tablas y gráficos	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Bases Teóricas.....	18
III. METODOLOGÍA	25
3.1 Diseño de la investigación	25
3.2 Población muestral.....	25
3.3 Definición y Operacionalización de variables	26
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	36
3.5 Plan de Análisis.....	39
3.6 Matriz de consistencia	41
3.7 Principios éticos.....	42
IV. RESULTADOS	43
4.1 Resultados.....	43
4.2 Análisis de Resultados	53
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIA SECTOR UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.....	43
TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIA SECTOR UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.....	44
TABLA 3	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIA SECTOR UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.....	47
TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIA SECTOR UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIA SECTOR UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019..... **115**

GRÁFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIA SECTOR UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019..... **118**

GRÁFICO DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIA SECTOR UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019..... **125**

GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIA SECTOR UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019..... **130**

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación titulada Determinantes sociales de salud de los adultos del Centro Poblado de Paria _Sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019. Se realizó con el propósito de describir los determinantes sociales de los adultos de dicha urbanización, con una muestra conformada por 179 adultos. Identificando problemas sanitarios y factores de riesgo, de las personas del centro poblado.

La OMS para el 2018 menciona que hay 125 millones de personas de 80 años a más, entonces para el 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo siendo un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. También aumentara rápidamente la pauta de envejecimiento de la población en todo el mundo. Francia dispuso de casi 150 años para adaptarse a un incremento del 10% al 20% en la proporción de población mayor de 60 años. Sin embargo, países como el Brasil, China y la India deberán hacerlo en poco más de 20 años (1).

Según la OMS publicó para el año 2018 que los adultos entre los 30 y 45 años representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas). Siendo así que cada año fallecen más de 1,1 millones de adultos por causas de enfermedades degenerativas como: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Parkinson, Depresión, Artritis reumatoide, etc. Puesto que en su mayor parte podrían evitarse, de acuerdo con un nuevo informe, donde cada día fallecen más de 3000 adultos; actualmente más de las terceras partes de esas defunciones ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos como es África y

Asia Sudoriental (2).

Según Ramos P, en su artículo hace mención que en el año 2018 el envejecimiento de la población es un fenómeno que se está produciendo en todos los países desarrollados. España es el país con una mayor esperanza de vida y el segundo país a nivel mundial tras Japón. La previsión de ello es que se mantenga una proyección constante y que afecte ponderalmente tanto al grupo de los mayores de 65 como al grupo de los mayores de 80. Respecto a las patologías crónicas como la hipertensión arterial, diabetes, dislipemias. Se calcula que las enfermedades crónicas consumen el 80% de todas las consultas de Atención Primaria. Otro dato a tener en consideración es la ingesta de fármacos. El 88,9% de los mayores de 65 años consume algún medicamento, llegando al 93,4% cuando se consideran a los mayores de 75 años. El 94% de las personas que padecen enfermedades crónicas antes mencionados (3).

Respecto a la esperanza en el año 2018 Calderón D. en su artículo menciona que la esperanza de vida a nivel mundial debe ir de la mano de una mejor calidad de vida. Actualmente la esperanza de vida es de 72,7 años en hombres y 78,1 años en mujeres que se estima que 7% de la población es mayor de 65 años, el dato concuerda con la estadística mundial. El adulto mayor tiene mayor morbilidad y padece especialmente enfermedades crónicas tanto físicas como mentales, que aumentan progresivamente la dependencia, lo más prevalente es la depresión es un proceso multifactorial y se ha demostrado asociación con la falta de apoyo de la red social ya que En Tailandia sólo 38% de personas mayores de 80 años con depresión, tenía buena red social (4).

Según una revista española en el año 2018 hace mención, que los adultos de

Madrid entre las edades de 45 a 60 años constituyen una quinta parte de la población a nivel mundial que son extremadamente diversos, pero que comparten experiencias claves de desarrollo, como: el padecimiento de enfermedades degenerativas, los cambios en cuanto a su salud mental, el desarrollo sexual, las emociones nuevas y una disminución en capacidades intelectuales. La salud de los adultos se ve afectada por el deterioro físico, neurológico y psicosocial, que incluyen violencia interpersonal, salud sexual y reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, etc (5).

En Ecuador de acuerdo a la Instituto Ecuatoriano de Bienestar Familiar para el año 2018 respecto a la prevalencia de enfermedades degenerativas entre 50 a 65 años fue un 24% mayor que el 2017, con una diferencia absoluta de 2,9% casos, siendo con más frecuente Hipertensión Arterial con el 56%, además se observa que durante el periodo del 2018 las personas entre 33 y 37 experimentaron un incremento de 3,2 % de riesgo de padecimiento de dicha enfermedad. Asimismo, cabe mencionar que adultos jóvenes 25 a 40 años también sufrieron un incremento de 1,9% puntos porcentuales durante el mismo lapso (6).

De acuerdo al ENSIN, en Colombia en el 2018 por cada 100 personas entre 5 y 64 años, el 67% consumen frutas diariamente, siendo 3,6% con mayor el consumo en hombres que en mujeres (68,5% y 64,9% respectivamente). Así mismo, el porcentaje de consumo en el área urbana es del 69,5%, es decir, 11 puntos más que en el área rural. En Arauca, Huila, Cesar, Córdoba, Tolima, Cundinamarca, Sucre, La Guajira y Bogotá., el consumo es superior al 70% y en los departamentos de Chocó, Putumayo, Caquetá y Guainía tienen consumo del 50% (7).

En Chile 2018, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población general, el 87% de los encuestados declaró haber consumido alcohol alguna vez en la vida, con una diferencia de ocho puntos porcentuales entre hombres y mujeres (91,1% y 83,2%, respectivamente). El 35,7% manifestó haber consumido en los últimos 30 días, con una diferencia de 20,3%, más frecuente en hombres que en mujeres. El grupo de edad donde el consumo es más fuerte es el de 18 a 24 años, con un 49,25%; seguido del de 35 a 45 años, con un 45,4% (8).

En España, el 53,5% de las personas entre 18 y 64 años que residen en zonas urbanas cumplen con las recomendaciones de actividad física. En hombres, la prevalencia es un 37% más alta que en las mujeres; por cada 100 personas, 17,4% hombres más cumplen las recomendaciones que las mujeres, por encima del 50% de las personas de dicho grupo etario con primaria o más educación cumplen con las recomendaciones de actividad física; así mismo, el porcentaje de las personas que realizan actividad física es un 15% mayor en el nivel superior de educación que en los que no tienen ningún nivel educativo (9).

Según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico calculó para el 2018 en México el porcentaje de adultos de 65 años en adelante viven en pobreza siendo superior a 30% mientras que el índice promedio de los países que la integran que fue de 12.6%. Lo cual se encuentra relacionado a las principales problemáticas declaradas por este grupo son la falta de empleo y la falta de oportunidades para encontrar trabajo y que, el 37% de las personas mayores encuestadas dependen económicamente de sus hijos o hijas lo cual hace referencia que no llevan una calidad de vida de lo más óptimo posible viéndose afectado el deterioro de su salud tanto físico como psicológico (10).

En Perú, para el año 2018 nos muestra que las principales causas de mortalidad en los adultos mayores en primera instancia que el 70,8 % es a causa de cáncer a los pulmones, siendo del mismo modo las enfermedades de transmisión vectorial con un 20,6% que son causa de parásitos o animales infectados transmitiéndolos al ser humano a través de picaduras, etc. Estas enfermedades se ven en zonas tropicales y sub tropicales; en tercera instancia 10,9 % es a causa de las enfermedades no transmisibles por consumo de bebidas azucaradas causando la diabetes mellitus, el consumo alto de la sal en todo tipo de alimentos causando hipertensión arterial (11).

Según el Instituto Nacional de Estadística en Perú para el año 2018 respecto a los hogares con adultos mayores según departamento: Áncash con el 36,9% y Lambayeque con 36,8% se encuentran los mayores porcentajes de hogares con presencia de algún adulto mayor, seguido por la Provincia de Lima con el 36,6%, Ayacucho con el 35,4%, Cajamarca con el 34,9% y La Libertad con el 34,3%. En el otro extremo, con menores porcentajes se encuentran Madre de Dios con el 14,2%, Pasco 24,0%, Ucayali 25,6% y San Martín 25,7% (12).

Asimismo, en Perú para el año 2018 respecto al acceso a los programas sociales muestran que el 21,1% de hogares con presencia de algún adulto mayor, se beneficiaron del programa Pensión 65; en el área rural llegó al 51,0% de los hogares y en el área urbana al 10,2%. Por otro lado, el Programa Vaso de Leche tuvo una cobertura de 16,3% en el área rural y 6,9% en la urbana y el Programa Juntos 14,3% en el área rural y 1,6% en la urbana (13).

Según la Dirección Regional de Salud Ancash para el año 2018, hace mención la tasa de morbilidad en adultos consultada por medicina externa, dando resultado

las enfermedades con más prevalencia son: las infecciones de vías respiratorias agudas con el 27,3%, diabetes mellitus 9,7%, obesidad y otros tipos de hiperalimentación con el 6,1%, lumbalgias y otras dorsalgias con el 4.1%, enfermedades de infecciones intestinales con el 3,2%, gastritis 2,5%, y otras causas de morbilidad con el 32.5%. (14).

En Huaraz, de acuerdo a la DIRESA para el año 2018 realizó un estudio sobre la morbilidad dando como resultado, la enfermedad prevaleciente es las infecciones de las vías respiratorias agudas con el 26% en adultos de 40 a 55 años, debido a causa del cambio climático y altas temperaturas del frío; el 27,7% de la población adulta mayor padece de presión alta o hipertensión arterial; el 78,3% encontrándose con tratamiento de dicha enfermedad que se presenta en mayor proporción en mujeres que hombres siendo el 32,0% de mujeres de 60 y más años de edad fueron declaradas con hipertensión arterial, proporción mayor en 8,9 puntos porcentuales que los hombres con el 23,1% (14).

En Huaraz según la DIRESA para el año 2018 El 20,7% de la población adulta mayor consumió alguna bebida alcohólica. En el área urbana, las bebidas de mayor consumo fueron la cerveza (54,4%) y el vino (23,8%); y, en el área rural la cerveza (43,9%) y chicha de jora (16,8%). En los hombres la cerveza (55,8%) y el yonque/cañazo (13,9%) son las bebidas alcohólicas de mayor incidencia de consumo y en las mujeres también fue la cerveza (41,4%) y el vino (30,8%); lo cual de lo antes mencionado el consumo de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo para la salud propensos al padecimiento de diversas formas de cáncer, enfermedad crónica hepática, enfermedad cardíaca, lesiones en los sistemas nerviosos central y dependencia al alcohol (14).

A esta realidad, Problemática latente no se liberan los adultos del Sector Uquia, que se encuentra ubicado en el Centro Poblado Menor de Paria, Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash., limitando por el sur con del Centro Poblado de Huanchac, por el norte con el centro poblado de Recrish, por el este con el nevado de Llata y por el oeste con el centro poblado de Paria. Habitan aproximadamente 358 habitantes de los cuales 179 son personas adultas, entre las autoridades cuentan con un teniente gobernador y un juez de paz, cuentan con una Institución Educativa del nivel inicial, y nivel primaria N°86038 (15).

Los adultos del Sector Uquia_ Huaraz practican como actividad económica principal la agricultura dentro de los principales productos que siembran están: maíz, papa, trigo, cebada, oca, olluco. En cuanto a la ganadería crían animales como: vaca, ovino, chancho, gallinas, pato y animales domésticos como el perro y el gato. Ellos mayormente venden sus productos y animales para poder abastecer sus necesidades, y brindarles a sus hijos una educación y alimentación adecuada. Poco de los jóvenes deciden seguir una carrera superior después de terminar la secundaria, y las mujeres se dedican a su casa y el varón a la chacra (15).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Menor de Paria Sector Uquia_Independencia Huaraz, 2019?

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

Describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz.

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

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

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz.

Finalmente se justifica la presente investigación ya que nos va permitir generar nuevos conocimientos para comprender mejor las problemáticas que vienen afectando la salud de la población en estudio y mediante ello proponer formas preventivas y promocionales en ámbito de la salud, del mismo modo permitiendo a los estudiantes a tomar más interés sobre estos temas en cuestión para mejorar estos determinantes con la finalidad de lograr mejores vivencias en la población en general.

El presente estudio de investigación es de suma importancia ya que permitirá dar a conocer principalmente al establecimiento de salud acerca de los problemas de salud de los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz y que mediante ello permitirá mejorar diversos

estilos de vida con la finalidad de lograr un adecuado estilo de vida de los mismos ya que como se sabe es una población con mucha vulnerabilidad de acuerdo a lo encontrado y por el mismo hecho de ser personas en edad adulta.

Del mismo modo el presente estudio permite impulsar a los estudiantes de la carrera profesional de enfermería a continuar realizando más investigaciones sobre los determinantes de la salud en sus diferentes grupos etarios del ser humano, con el único propósito de mejorar conductas de vida; por otro lado permitirá conocer acerca de los enfoques de diversos determinantes de la salud y su eficaz utilidad para en el sector público ya que se busca la igualdad y equidad para las poblaciones en edad adulta principalmente con más factores de riesgo en sus diferentes aspectos.

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

Por otro lado, es propicio mencionar que la metodología es de tipo cuantitativo y descriptivo, concluyendo en: determinantes biosocioeconomicos: la mayoría tiene ingreso económico menor a S/. 750.00 trabajo eventual. En los determinantes de salud relacionado al entorno físico: la mayoría posee vivienda unifamiliar, cocinan con leña, eliminan la basura a campo abierto. En los

determinantes de los estilos de vida: más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y consumen 3 o más veces a la semana verduras y hortalizas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría no reciben apoyo de una organización y su tipo de seguro es SIS.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Santos D, (16). En su investigación titulado: Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas en personas mayores San Blas, Bogotá-2017. Objetivo: comprender los determinantes sociales de la salud que se relacionan con enfermedades crónicas en personas mayores en San Blas, Bogotá. Metodología: explicativo secuencial. Resultados: La prevalencia de enfermedad osteomuscular fue de 48% en toda la población, 25% en hombres y 75% en mujeres; relacionado con trabajo precario de la población, participando el 65,24% de mujeres, y el 68,28% con limitación física. Conclusión: se concluye con gran prevalencia en enfermedades musculares de acuerdo a lo registrado en los resultados lo cual imposibilita un trabajo adecuado a la vez viéndose afectado principalmente a su salud en los adultos.

Ramírez J, (17). En su investigación sobre Determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis, Manizales-Colombia, 2017. Objetivo: Describir los determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis. Metodología: De tipo cuantitativo descriptivo y de una sola casilla. Resultados: el 60% fueron hombres, edad promedio 46 años, residencia urbana con 91,2%, tienen educación secundaria 92%, afiliados al sistema de salud 93%, con asociación al VIH- Sida el 12,8%; y fallecidos el 13,9%.

Conclusión: que la presencia y persistencia de la tuberculosis está relacionada con las condiciones materiales de vida de las clases sociales.

Cueva C, (18). En su estudio titulado: Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo_Ecuador 2015. Objetivo: Identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. Metodología: cuantitativo, analítico y transversal. Resultados: La prevalencia de depresión fue de 53,6% (44% moderada y 9,6% severa) lo cual están asociados entre la depresión y la edad, así como varios aspectos conductuales del estilo de vida. Conclusión: Existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar.

Vidal D, (19). En su estudio describe los: Determinantes Sociales En Salud y estilos de vida en población adulta de Concepción-Chile, 2017. Objetivo: determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud. Metodología: Corresponde a una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional. Resultado: La población de estudio fue mayoritariamente del sexo femenino (68,8%), relación de mujeres v/s hombres, esto responde a la asignación por cuota realizada en la conformación de la población de estudio asumiendo antecedentes empíricos del acceso que realizan las mujeres a los centros de salud en nuestro país. Conclusión: Respecto a la variable sexo se encuentran

diferencias significativas en estos comportamientos: Actividad física, Manejo del estrés y crecimiento espiritual.

Alcántara J, (20). En su estudio: Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba, 2017. Objetivo: Conocer los niveles de Calidad de Vida Percibida por los ancianos institucionalizados en Residencias de Tercera Edad. Metodología: cuantitativas, cualitativas y métodos comparativos. Resultados: mayor número de casos de artrosis en España (un 22% más), de Infarto Cerebral (ICTUS, 7% más) y de tumores (1,5% más), en Guanabacoa, Hipertensión Arterial (7,5% más casos que en Benetusser), Diabetes Mellitus (3,5% más). Conclusión: se concluye que de acuerdo a lo encontrado se evidencia una gran afección a la salud de la población en estudio pues siendo, un elemento trascendental en cuanto a bienestar de los adultos por ello la importancia de la promoción y prevención en cuanto a las enfermedades degenerativas por parte del sector salud

A nivel Nacional:

Villanueva Y, (21). En su estudio: Abandono de adulto mayor por el núcleo familiar del programa-Huancavelica, 2016. Objetivo: determinar si el adulto mayor del programa Huancavelica, se encuentra en una situación de abandono material y moral. Metodología: descriptivo, de carácter cuantitativo y cualitativo. Resultados: los adultos mayores sufren de abandono material y moral de parte de su núcleo familiar porque el 59% no recibe apoyo económico de su familia, el 76% manifiesta no recibir apoyo de sus familiares para cubrir sus necesidades básicas, el 84% no recibe un apoyo para realizar

sus trabajos, sus ingresos económicos oscilan de la de 301 a 600 soles. Conclusión: los adultos mayores del programa-Huancavelica se encuentran en una situación de abandono material y moral de parte de sus familiares.

Huaman Y, (22). En su investigación: Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo, 2017. Objetivo: Analizar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo. Metodología: descriptivo. Resultados: se encontró adultos con analfabetismo en madres 75,0%, en padres 25%, la agricultura como actividad económica en varones 70,0% comercio en madres 30%, y acceso limitado al mercado, tecnología y economía 50,5%). Conclusión: que la calidad de vida de los adultos mayores de Huancayo, es mala porque no perciben cuidados físicos, se encuentran en un estado económico social de lo poco optimo viéndose afectado principalmente en lo emocional.

Córdova G, (23). En su investigación: Influencia del soporte familiar en la salud del adulto mayor perteneciente al programa de diabetes e hipertensión del Hospital la Caleta-Chimbote, 2015. Objetivo: explicar la influencia del soporte familiar en la salud del adulto mayor perteneciente al programa de diabetes e hipertensión del Hospital la Caleta-Chimbote. Metodología: cuantitativa, cualitativa. Resultados: se puede apreciar que el total de adultos mayores pertenecientes al programa ya antes mencionado se obtuvo el 52% consideran que siempre están en abandono por sus familiares, 30% considera que reciben solo a veces reciben el abandono de sus familiares y el 19% consideran que nunca reciben el abandono de sus familias. Conclusión: que

los adultos mayores en mención siempre reciben abandono familiar evidenciando el maltrato psicológico viéndose afectado su salud mental, asimismo un deficiente nivel de relaciones interpersonales y esto debido a su a la falta de comunicación eficaz con sus familiares.

Sánchez G, (24). Estudio: Calidad de vida y estado de salud del adulto mayor. Centro del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Huancayo 2015. Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida con la percepción del estado de salud del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Huancayo. Metodología: cuantitativo, descriptivo Resultados: se evidenciaron una edad promedio de 70.6 años; 73,3% eran mujeres; 61% tienen instrucción primaria; 50,7% de mujeres y 68,9% de varones viven en unión estable. Conclusión: que en las personas mayores cuentan con grado de instrucción de nivel primario lo cual está relacionado estrechamente ingreso económico siendo claro una inadecuada calidad de vida afectando el estado funcional y la depresión de los mismos.

Nardy J, (25). Es su investigación: Determinantes de la salud en adultos mayores del Club Adulto Mayor _ Huacho, 2017. Objetivo: describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor-Huacho. Metodología: cuantitativo, descriptivo. Resultados: el 68,1% (92) son de sexo femenino; el 43,7% (59) presentaron nivel de educación inicial/primaria, el 95% (128) tiene un ingreso económico igual o menor a los 750 soles y el 60% (81) no tiene ocupación, lo cual pone en evidencia el envejecimiento pasivo que caracteriza a la población huachana; no obstante, esta situación se agrava más aún si se toman en cuenta los adultos mayores

con trabajo eventual (14,8%) y los jubilados (20,0%). Conclusión: la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad grado de instrucción inicial/primaria y la mayoría con ingreso menor de 750 soles, sin ocupación.

A nivel local:

Alvarado R, (26). Es su estudio: Determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán Sector III–Carhuaz, 2015. Objetivo: describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Pueblo Nuevo de Colán Sector III – Carhuaz. Metodología: cuantitativo descriptivo. Resultados: el 50,5% de la población encuestada son del sexo femenino, el 62,0% están en la etapa adulto maduro, el 50,0% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/incompleta, el 38,5% tienen un ingreso económico que es menor de 750 nuevos soles, el 49,0% tiene la ocupación eventual. Conclusión: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; que la mayoría son adultos maduros, la mitad tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad cuentan con ingreso económico menores a 750 soles mensuales y con un trabajo eventual.

Matos M, (27). En su estudio: Determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz-Ancash, 2018. Objetivo: Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B Huaraz, 2018. Metodología: cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Resultados: se observa que el 60% (72) son de sexo femenino; 56,7% (68) son adultos maduros; 55% (66) tienen nivel de instrucción secundaria completa/ incompleta; 55,8% (67) tienen un ingreso

económico menor de 750 soles y 53,3% (64) eventual. Conclusión: concluyendo que más de la mitad es de sexo femenino, adultos maduros, con instrucción secundaria/incompleta, perciben menos de 750 soles y trabajo eventual.

Hinostroza J, (28). Es su investigación. Determinantes asociados a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Personas Adultas Mayores que acuden al Centro de Salud de Yungay, 2016. Objetivo: Describir los determinantes asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles en personas adultas mayores. Metodología: cuantitativo. Resultados: En relación a los determinantes socio demográficos se encontró el 70% de género femenino, instrucción primaria y ninguna 85%. Dentro de los determinantes biológicos las variables antecedentes patológicos familiares el 58%, enfermedad diagnosticada 45%, sin control médico con el 78% y sin tratamiento farmacológico 35%. Conclusión: Dentro de los determinantes socio demográficos las variables género femenino, instrucción/primaria y ninguna resultaron significativos así también antecedentes patológicos.

Duran V, (29). En su investigación: Calidad de vida de los adultos entre 40 y 60 años, en zona rural y urbana del distrito de Carhuaz-Huaraz, 2017". Objetivo: comparar la calidad de vida de los adultos entre 40 y 60 del distrito de Carhuaz. Metodología: no experimental descriptivo – comparativo. Resultados: el 36.7% de los evaluados tienen 40 a 45 años de edad, 30.5% tienen 45 a 60 años de edad y finalmente el 32.8% de los evaluados tienen 45 años de edad el 49.9% de los evaluados pertenece al género femenino y el 50.1% al género masculino. Conclusión: se concluye en el área de residencia

ejerce un efecto diferencial en las distintas dimensiones de la calidad de vida relacionada a salud de la población adulta mayor estudiada.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En la presente investigación se encuentra establecido en las bases conceptuales sobre los determinantes de salud de los siguientes autores como Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, donde da conocer los principales determinantes de la salud que mediante ello va permitir el entendimiento más próximo de los procesos sociales que impactan y sobresalen en la salud, y por ende realizar intervenciones con el fin de minimizar factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos en sus diferentes etapas de vida (30).

Marc Lalonde nació el 26 de julio de 1929 en Canadá, fue abogado de profesión que sirvió a su país como: ministro de Salud y bienestar social; el año de 1974 publico "Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses," fue un modelo de salud pública explicativo acerca de los determinantes de salud, que hasta la actualidad sigue vigente, en donde se reconoce al estilo de vida de una manera particular, así como el ambiente, englobando lo social en su amplio sentido conjuntamente a la biología humana y la organización de los servicios de salud (31).

El modelo planteado por autor antes mencionado fue requerido internacionalmente gracias a su enfoque orientado a la promoción y prevención de la salud, pues esta idea ya había sido planteada por otros autores tales como Hipócrates, Lalonde donde se llega a la conclusión que la situación de salud tanto individual y colectiva está muy poco influenciada por

los servicios médicos, también realizan un análisis sobre la salud real que existe entre las medidas sanitarias y la inversión sanitaria llevada a cabo en Canadá (32).

En 1972 Lalonde presentó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense, teniendo una fuerte influencia en todo el hemisferio donde dos años más tarde publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," llegando a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está poco influenciada por las intervenciones biomédicas, asimismo hace un análisis de cuál es el impacto sobre la salud real, de las medidas sanitarias llevadas a cabo en su natal Canadá (33).

En el año 1974 se publicó el informe de Marc Lalonde donde expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, quedando determinado cuatro grandes determinantes de salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud individual y colectiva las cuales son: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y servicios de atención reflejados en el siguiente diagrama (34).



Estilos de Vida: definido como el determinante con más influencia en la salud y el más modificable mediante actividades preventivos promocionales de la salud, relacionado directamente con las conductas de salud como: el consumo de drogas, falta de ejercicio, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas y malos hábitos cotidianos (34).

Biología Humana: se refiere a la herencia genética que no es modificable porque actualmente la tecnología médica especifica que ello no es una variable no modificable, sin embargo, estudios más recientes indican que considerando ciertos aspectos como la manipulación genética, la inseminación artificial, esta variable se ha sido tornable poco a poco modificaciones y de gran ayuda como por ejemplo para la prevención de múltiples enfermedades hereditarias (34).

El sistema Sanitario: Este determinante es menos influyente en la salud y sin embargo es el que más recursos económicos recibe para salvaguardar la salud de la población en general, al menos en los países desarrollados llevado conjuntamente con el sistema de asistencia sanitaria que incluye la calidad, cobertura, acceso y eficacia del sistema (34).

Medio ambiente: determinante más perjudicial para el ser humano como: la contaminación del aire, agua, suelo y del medio ambiente tanto psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza, variable modificable, se analiza principalmente la contaminación ambiental (del aire, suelo, agua y ambiente psicosocial y sociocultural), por factores biológicos (34).

A través de lo antes mencionado ha surgido más modelos pues a lo largo de los años se ha hecho hincapié en los determinantes sociales que afectan a

nuestra salud, aunque este punto sigue sin estar resuelto en gran totalidad. Estas circunstancias sociales son de suma importantes porque nos va permitir inferir la importancia de las variaciones de salud definidas en diferentes grupos de población (35).

Dos décadas más adelantes en el año 1991, Dahlgren y Whitehead, propusieron otro modelo según el cual los determinantes de salud se distribuyen en capas, de la más interna o cercana al individuo a la más externa, con interacciones entre los distintos niveles. Las personas con una situación económica desfavorable o una falta de apoyo social tienden a mostrar una mayor prevalencia de comportamientos nocivos para la salud, y las condiciones de vivienda, medioambiente e infraestructuras limitan el acceso a una forma de vida saludable (35).

Del mismo modo Dahlgren y Whitehead hace referencia de como las inequidades en la salud son resultado de la interrelación entre distintos niveles de condiciones causales, desde que corresponde a la persona y a las comunidades hasta las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales. En este modelo según la figura se entiende las inequidades en salud dentro de la población por interacciones determinantes entre un núcleo y cuatro diferentes niveles en tal sentido se muestra lo siguiente (36).



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

El modelo de Dahlgren y Whitehead establece la importancia de los múltiples determinantes de la salud y de la intersectorialidad, bajo la cual es posible entender cómo los sistemas de salud deben interactuar permanentemente con otros sectores para la generación e implementación de políticas en salud. Las personas se encuentran en el centro del diagrama, a nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos influyentes en su potencial final de salud. La siguiente representa las conductas y estilos de vida, las personas con inadecuados estilos de vida tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo y también a mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (37).

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

general con menos servicios. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales he aquí, las malas condiciones de vivienda (38).

Finalmente, por sobre todos los niveles están las condiciones económicas, culturales y medio ambientales. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas, el nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida, de manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica (39).

Por otro lado, la existencia de desigualdades en salud producidas por factores sociales, presentes incluso en los países con más alto nivel de bienestar, está ampliamente descrita en la literatura científica de las últimas décadas. Las personas que viven en los niveles más bajos de la escala social suelen estar sometidos, como mínimo a un riesgo doble de padecer enfermedades graves que las personas que viven en los niveles superiores, A partir de este contexto, se propone un marco de análisis que incorpora elementos teóricos del Modelo de Análisis; específicamente una concepción mixta de estructura social y la noción de clase social como eje de desigualdad para estudiar las desigualdades en salud (39).

Salud: considerado como un estadio de comodidad y confort tanto físico, mental y social (40).

Comunidad: conjunto de personas que viven en un lugar determinando siendo también una organización que trabajan para lograr un bien común, ya que están relacionados por compartir las mismas necesidades (41).

Servicios de salud: conjunto de servicios y cuidados médicos proyectados para mejorar la calidad de salud mediante la intervención del personal de salud brindando soluciones para el bienestar de la salud (42).

Educación: definido como el desarrollo cognitivo en el cual la persona incrementa sus capacidades intelectuales, destrezas, y habilidades (43).

Trabajo: es todo tipo de actividad ejecutado por el ser humano indistintamente de sus características o circunstancias, con el fin de satisfacer sus necesidades, para poder alcanzar bienes materiales (44).

Territorio (ciudad): espacio o lugar delimitado bajo la propiedad de una persona, agrupación o institución, que puede ser ocupada por un conjunto de individuos o también por animales (45).

III. METODOLOGIA

Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: es el procedimiento de decisiones que pretende señalar, en la que se utiliza magnitudes numéricas que puede ser controladas mediante herramientas estadísticas (46).

Descriptivo: son especificaciones, propiedades, característicos e importantes de cualquier fenómeno que se analice y recibe tendencias de un grupo o población (47).

3.1. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Se utiliza solo un grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (48).

3.2. Población y Muestra

El universo muestral estuvo conformado por 179 adultos de ambos sexos que residen en el Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz.

Unidad de análisis

Cada adulto del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 años en el Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz.
- Adulto con disponibilidad de participar en la encuesta sin importar sexo,

condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (49).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (50).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (51).

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) (52).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (53).

Definición Operacional

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

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO

FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (54).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otros

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

significativo de personas (55).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana

- No se baña

Realiza algún examen medico

Escala nominal

Si ()

No ()

Realiza actividad física:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (56).

Definición Operacional

Escala ordinal

Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (57).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado

- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (58).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo que espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la

observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de salud en los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz. Elaborado por la investigadora Dra. Vílchez Reyes María Adriana, idóneo y ajustado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz, que está constituido por 35 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 01).

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

Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz, acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (ANEXO N° 2)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (59) (60). (ANEXO N° 3).

3.5 Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

- Se coordinó con los adultos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos 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	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.	¿Cuáles son los determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.?	Describir los determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.	<p>Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los Adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: de los Adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: de los Adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia.</p>	<p>Tipo: cuantitativo descriptivo</p> <p>Diseño: de una sola casilla</p> <p>Técnicas: entrevista y observación</p>

3.7 Principios éticos

La universidad ‘‘ULADECH’’, en lo referente a trabajos de investigación se rige al código de ética de investigación, que tiene como propósito la promoción del conocimiento y el bien común expresada en principios y valores éticos, cuando una investigación que involucra a persona cuenta con una aceptabilidad ética, es guiada por 5 principios éticos; como es la protección a las personas, beneficencia y no maleficencia, justicia, integridad científica, y el consentimiento informado mientras se realizaba la aplicación de los instrumentos se respetó y se cumplió con los criterios éticos de:(61)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA_SECTOR UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.

Sexo	N	%
Masculino	84	47,0
Femenino	95	53,0
Total	179	100,0
Edad	N	%
Adulto joven 20 a 40	85	48,0
Adulto maduro 40 a 64	61	34,0
Adulto mayor 65 en	33	18,0
Total	179	100,0
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	28	16,0
Inicial/primaria	85	47,0
secundaria completa /incompleta	42	23,0
Superior universitaria	17	10,0
Superior no universitaria	7	4,0
Total	179	100,0
Ingreso económico	N	%
menor de 750	159	89,0
De 751 a 1000	14	8,0
De 1001 a 1400	6	3,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	179	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	137	77,0
Sin Ocupación	25	14,0
Jubilado	6	3,0
Estudiante	11	6,0
Total	179	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA_SECTOR UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	155	86,0
Vivienda Multifamiliar	22	13,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación	2	1,0
Otros	0	0,0
Total	179	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidar/Alojado	22	13,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler / venta	0	0,0
Casa propia	157	87,0
Total	179	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	163	91,0
Entablado	3	2,0
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	0	0,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	13	7,0
Total	179	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, cemento	13	7,0
Eternit, tejas	166	93,0
Total	179	100,0

Continua...

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	166	93,0
Estera y adobe	0	7,0
Material Noble, Ladrillo, Cemento	13	0,0
Total	179	100,0
Nº de Personas en dormitorio	N	%
4 a más Miembros	6	3,0
2 a más Miembros	165	92,0
Independiente	8	5,0
Total	179	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	3	3,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	6	3,0
Red publica	8	4,0
Conexión domiciliaria	162	90,0
Total	179	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	5	3,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	155	87,0
Baño Publico	0	0,0
Baño Propio	13	7,0
Otros	6	3,0
Total	179	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	13	
Leña, Carbón	158	88,0
Bosta	5	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	3	1,0
Total	179	100,0

Continua...

Tipo de alumbrado	N	%
Energía eléctrica permanente	174	97,0
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Vela	5	3,0
Total	179	100,0

Disposición de basura	N	%
A campo Abierto	8	5,0
Río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	171	95,0
Total	179	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	179	100,0
Total	179	100,0

Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o Campo Limpio	179	100,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	179	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria _Sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA_SECTOR UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	9	7,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	13	5,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	157	88,0
Total	179	100,0
Frecuencia que ingiere bebida alcohólica	N	%
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	6	3,0
Una vez a la semana	8	4,0
Una vez al mes	10	6,0
Ocasionalmente	153	86,0
No consume	2	1,0
Total	179	100,0
Horas que duerme	N	%
De (06 a 08 h)	166	93,0
De (08 a 10 h)	13	7,0
De (10 a 12 h)	0	0,0
Total	179	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	7	4,0
4 veces a la semana	172	96,0
No se Baña	0	0,0
Total	179	100,0
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	19	8,0
No	160	92,0
Total	179	100,0
Realiza actividad física	N	%
Caminar	160	89,0
Deporte	17	9,0
Gimnasio	2	2,0
No realiza	0	0,0
Total	179	100,0

Continua...

Actividad física las dos últimas semanas	N	%
Caminar	155	86,0
Gimnasia Suave	8	4,0
Juego con poco esfuerzo	3	3,0
Correr	2	1,0
Deporte	11	6,0
Ninguno	0	0,0
Total	179	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

TABLA N° 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	51	28,5	38	21,2	76	42,5	12	6,7	2	1,1	179	100,0
Carne	13	7,7	69	38,5	78	43,4	15	8,4	4	2,2	179	100,0
Huevos	66	36,9	71	39,7	22	12,3	16	8,9	4	2,2	179	100,0
Pescado	5	2,8	11	6,1	52	29,1	59	32,9	52	29,1	179	100,0
Panes cereales	96	53,6	76	42,4	3	1,7	2	1,1	2	1,1	179	100,0
Fideos	10	5,7	20	11,1	82	45,8	61	34,1	6	3,3	179	100,0
Verduras y Hortaliza	88	46,9	65	36,3	23	12,8	3	1,7	0	0,0	179	100,0
Otros	18	10,1	1	0,5	68	16,2	92	51,4	0	0,0	179	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

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

TABLA 4

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE
PARIA_SECTOR UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.**

Institución de salud que se atendió en estos 12 últimos meses	Nº	%
Hospital	11	7,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	166	92,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otros	2	1,0
Total	179	100,0
Distancia del lugar de atención de salud	Nº	%
Muy cerca de su casa	10	5,0
Regular	82	45,0
Lejos	27	15,0
Muy lejos de su casa	58	34,0
No sabe	2	1,0
Total	179	100,0
Tipo de seguro tiene Usted:	Nº	%
ESSALUD	7	4,0
SIS-MINSA	172	96,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	179	100,0
Que tiempo espero para que lo (la) atendieran	Nº	%
Muy largo	61	
Largo	15	8,0
Regular	103	57,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	179	100,0

Continua...

La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	4	
Buena	2	1,0
Regular	109	60,0
Mala	28	15,0
Muy mala	36	20,0
No sabe	0	0,0
Total	179	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N°	%
Si	13	7,0
No	166	93,0
Total	179	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA_SECTOR UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.

Recibe algún apoyo social natural	Nº	%
Familiares	22	12,0
Amigos	2	1,0
Vecinos	5	3,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	150	84,0
Total	179	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	Nº	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	1	1,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	178	99,0
Total	179	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA_SECTOR_UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pensión 65	62	22,0	117	78,0	179	100,0
Comedores populares	0	0,0	179	100,0	179	100,0
Programa vaso de leche	50	14	129	86,0	179	100,0
Otros	96	64,0	83	36,0	179	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

4.2 Análisis de resultado:

TABLA 1:

Se muestra la distribución porcentual de los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Menor de Paria, “Sector Uquia”, de los participantes en la presente investigación. Se observa que el 53,0% (95) de los adultos son de sexo femenino, 48,0 % (85) son adultos jóvenes, 47,0% (85) tienen como grado de instrucción inicial/primaria, 89,0% (159) tienen un ingreso menor a 750 soles y el 77,0% (137) tienen trabajo eventual.

Así mismo un estudio similar realizado por Correa B, (62) obteniendo como resultados los siguientes: que el 55,68% de ellos son de sexo femenino, el 62,1% están en la etapa adultos jóvenes, el grado de instrucción el 58,2% tienen inicial/primaria, se observa también que el 60,7% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 80,8% son trabajadores eventuales. De igual manera tenemos un estudio que es diferente por Campos, H. (63), siendo los siguientes resultados: que el 75% son del sexo masculino, el 57% son adultos mayores, el 58 % tiene un ingreso económico entre 1000 a 1800 soles y el 60% son jubilados.

También se define que el sexo es considerado como la variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre, diferenciado por aparato reproductor femenino y masculino (64).

En el Centro Poblado Menor de Paria Sector Uquia, se evidencia que los nacimientos que se dan cada año son más del sexo femenino, Desde el punto de vista científico el predominio del sexo femenino está justificado debido a que de

cada diez embarazos en la zona solo 4 son de sexo masculino. También se debe a que los varones se levantan muy temprano para ir a sembrar o ir a pastear sus animales, salen a trabajar fuera de casa o están de viaje por motivo de trabajo, por ello las mujeres se encuentran en sus viviendas realizando labores domésticas como el cuidado de la casa, cocinando y cuidando del bienestar de sus hijos.

Con respecto a la edad se define como el tiempo que ha vivido una persona en cada uno de los períodos que se divide la vida humana, también considerado como el espacio de años que han recorrido de un tiempo a otro (65).

En cuanto a la edad se resalta que menos de la mitad son adultos jóvenes, esto se debe a que en la población tienen un pensamiento que mientras tengan más hijos Dios les bendice más, porque el esposo y los padres les han inculcado esa forma de pensar, Otros llegan al centro poblado por una unión de pareja, como yernos y nueras provenientes de otras comunidades lejanas de la ciudad, que mayormente se comprometen jóvenes y tienen hijos a temprana edad, manifiestan que si la chica cumple la edad de 20 años ya está preparada para tener su pareja y procrear hijos, por qué en las zonas rurales donde no ponen mucho énfasis en los programas de planificación familiar.

En otro punto el grado de instrucción se refiere cuando una persona cursa grados de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o definitivamente incompletos, considerando los siguientes niveles: primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo (66).

Respecto al grado de instrucción más de la mitad tienen grado de instrucción inicial/ primaria por desconocimiento de la importancia de la educación, A demás se observa que en el Centro poblado solo hay una institución de nivel primaria N°86038 “Viviano Paredes Macedo” el que quiera seguir estudiando el nivel

secundario debe de ir hasta el centro Poblado de Paria, otro motivo es la precaria situación en la que viven económicamente, porque sus padres pues no les dieron la oportunidad de culminar sus estudios , solo iban para aprender a leer y escribir, , Lo que limita muchas veces el acceso a trabajos estables con mayor remuneración y puestos de mayor rango con mayor remuneración o como en otros casos les permite tener acceso a puestos de trabajos estables pero con una remuneración adecuada.

El ingreso económico es denominado fuentes de ingresos como: sueldo, salarios, transferencias, etc. que recibe mensualmente una persona a cambio de realizar determinados trabajos (67).

En cuanto al ingreso económico observamos que todos tienen ingresos mensuales menor de S/.750, porque no tienen una profesión, y esto se atribuye a que las mujeres se dedican a cosechar sus productos agrícolas y ganaderas, Con una economía baja también van a tener condiciones de vida menos saludables y acceso limitado a los servicios sanitarios (servicios de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento). Por otro lado, podemos decir que el bajo nivel económico no va permitir a la población cumplir sus metas como por ejemplo estudiar una carrera profesional, poner un negocio, arreglar sus viviendas y/o brindar una educación de calidad a sus hijos lo cual esto con llevaría a alterar su salud física y mental de este grupo etario.

Con respecto a la ocupación se define como el aspecto esencial en la vida de los seres humanos, no sólo es una fuente de sustento y desarrollo económico, sino también, una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa en el transcurso de la vida laboral (68).

En cuanto al ocupación se obtuvo que la mayoría tiene un trabajo eventual esto se debe que muchos de ellos tienen un grado de instrucción inicial y no tienen los conocimientos que en la actualidad es requerido en el campo laboral del mismo modo la población en estudio pertenece a hogares de nivel socioeconómico bajo y tienen menores ingresos, a esto se suma a la insuficiente asignación presupuestal de los programas del estado en la área agrícola y ganadera, que se da en las zonas rurales de nuestro país. También esto se debe porque la encuesta se aplicó en días laborables, observándose que las mujeres eran ama de casa y los varones se dedicaban a la chacra y a los trabajos informales como: la agricultura, cargadores, albañiles, etc.

Dentro de lo analizado en los determinantes biosocioeconomicos se concluye que el centro poblado en estudio, están propensos de adquirir enfermedades tanto físicos como emocionales, esto principalmente por el grado de educación que tienen no les permite desempeñarse en un empleo de buena remuneración, y solo se dedican a las actividades propias de la zona. Por no contar con un ingreso económico adecuado y un trabajo estable, pues son determinantes que ponen en riesgo la salud pudiendo influir negativamente, siendo la educación un factor relativamente importante ya que de ello depende la posibilidad de mejorar su nivel económico y social por ende cubrir y solventar la canasta familiar y sus necesidades y obtener una vida digna y saludable con total bienestar.

TABLA 2

Con respecto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado Menor de Paria, Sector Uquia, se aprecia que el 86,0% (155) tienen viviendas unifamiliares, el 87,0% (157) cuentan con casa

propia, 91,1% (163) cuentan con material de piso de tierra, el 92,7% (163) tienen como material de techo de eternit, el 93,0% (166) paredes de adobe, el 93,0% (166) duermen de 2 a 3 personas en una habitación, 92,0%(165) tiene como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, el 87,0% (155) eliminan sus excretas en letrina, el 88,0% (158) utiliza leña, carbón como combustible para cocinar, 97,0% (174) poseen energía eléctrica permanente, 95,0% (171) dispone su basura: entierra y quema, 100% (179) refieren que recogen la basura 1 vez al mes pero no todas las semanas, el 100% (179) elimina su basura en montículo o campo abierto.

Los resultados de la presente investigación se relacionan con el de Cruz G, (69) obteniendo los siguientes resultados: el 90% posee viviendas unifamiliares; 85% tienen casa propia, 94% material de piso tierra, material de paredes 50% son de adobe, 58,7% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 90% tienen conexión domiciliaria, 84% tiene baño propio. Asimismo, otra investigación difiere a lo encontrado por Sánchez, P. (70) donde encontró los siguientes resultados: que el 87% tienen vivienda multifamiliar, el 86% tenencia alquilada, el 50% presenta el material del piso de loseta, 59% presentan material de ladrillo y cemento, 70% material del techo de material de ladrillo y cemento; el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación.

Con respecto a la vivienda unifamiliar es aquella donde una familia determinada ocupa la edificación en su totalidad, además una vivienda construida con material noble mejora la calidad de vida de sus habitantes reduciendo el hacinamiento, el peligro físico que a la larga se pueden presentar vectores de enfermedad como plagas o vectores (71).

En cuanto al tipo de vivienda se evidencia que la mayoría poseen vivienda unifamiliar ya que los pobladores refieren que es inevitable muchas veces tener

algún tipo de peleas y discusiones entre familias del mismo miembro, que al casarse buscan su independencia y no todos tienen las mismas formas de vivencia a las demás personas, por eso prefieren su independencia, manifiestan que sus padres les han inculcado que las parejas deben vivir separados para que aprendan las responsabilidades de formar una familia, porque tanto la mujer como el varón deben asumir sus funciones y no atribuir las a los demás.

Por otra parte, la tenencia de 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 (72).

Respecto a la mayoría de los adultos cuentan con casa propia, esto se debe a que los adultos optaron por buscar un terreno para construir su vivienda, en otros casos los suegros les vendieron o regalaron hectáreas de terreno, por eso las casas son construidas a pocas distancias de sus viviendas, y otros heredaron la casa de sus padres cuando ellos fallecieron, Además son familias jóvenes que están en formación de su propia familia y refieren que tener casa propia es mejor y así evitar problemas familiares, así pudieran vivir tranquilos a lo largo de sus vidas. En esta localidad la tradición que aun perenne se mantiene es la tenencia de casas de materiales rústicos de costos mínimos que vayan acorde con el respeto al medio ambiente; es decir, que los materiales generen una armonía con su entorno sin dañarlo ni alterarlo.

Asimismo, el piso es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, es decir el lugar que se pisa del mismo modo en lenguaje coloquial, los diferentes niveles de un edificio son llamados pisos (73).

En cuanto al material de piso y pared la mayoría poseen pisos de tierra, implica menor gasto, es fácil de fabricar, además muchos de nuestros antepasados utilizaban este tipo de materiales, y que en nuestra realidad actual es típico de nuestra zona sierra a diferencia de la costa y selva de nuestro país, sumado a este es el ingreso económico insuficiente y la ubicación de la zona que es de alto riesgo (aluvionica) en las épocas de lluvias, con precipitaciones intensas, que es propia de nuestra zonas sierra. , en las viviendas también se observan la crianza de cuyes que están en la cocina, manifiestan que como la tierra es caliente los cuyes aumentan más en su producción. Para las personas adultos mayores es caliente la tierra y no les duelen constantemente los huesos a diferencia del cemento que hace frio.

Además, una vivienda precaria puede generar una alta exposición de los niños y niñas menores pequeños a infecciones por parásitos intestinales transmitidos por el contacto con la tierra (geohelminths), cuya gravedad no solo reside en su efecto inmediato sobre su salud y nutrición, sino también sobre su desarrollo cognitivo.

El techo es lo que define el tipo al cual pertenece el edificio o construcción, ya que allí se verán los materiales utilizados y la forma de su empleo como también los techos más comunes son los de tipo plano e inclinado de diferentes materiales como: tejas, calamina, cemento entre otros (74).

La mayoría tienen material de techo es de tejas, se observa que es un material de bajo costo que está en un promedio de 1.00 sol, porque en la zona hay abundante arcilla y ellos se dedicaban a elaborarlos ya que ellos cuentan con sus propios hornos, y es un material resistente que puede proteger la casa de

las lluvias que en época de invierno es muy fuerte y torrencial, también es muy fácil de instalar y transportar al lugar donde se requiere colocar por su peso liviano y no requiere los servicios de un profesional ni de mucha mano de obra.

Con respecto a la pared es una obra que pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, en la actualidad los materiales más empleados son: ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados (75).

Por otra parte, el dormitorio es aquel espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes conocido también como cuarto, recámara, habitación, pieza y alcoba (76).

Por consiguiente, la mayoría de los adultos duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, en la observación las viviendas no cuentan con divisiones amplias sino pequeñas, refieren también que siempre han dormido así, Otro factor muy importante también es la cultura ya que muchos de ellos están acostumbrados a que los padres duermen con los hijos para que no se sientan separados de sus hijos, hasta que los hijos tengan 10 a 12 años. No tienen conocimiento de que es un hacinamiento y cuan perjudicial puede ser para salud. Lo que indica que hay problemas de hacinamiento en las familias, facilitando la transmisión de enfermedades infectocontagiosas como: infecciones de la piel, tuberculosis, resfriado común, y otras enfermedades.

El cuanto al agua se define como el conjunto de infraestructuras, equipos y servicios destinados al suministro de agua segura para consumo humano es principalmente para su uso doméstico, comercial industrial, etc. (77).

A ello se suma que la población estudiada en cuanto al abastecimiento de

agua se puede observar que la mayoría cuentan con abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, manifestaron que hace 10 años atrás tienen agua que fue gestionado por el presidente de la JASS (Junta Administrativa de Servicio y Saneamiento) que fue elegido en una reunión que es convocada con pena de multa, cada presidente es elegido por un promedio de 2 años hasta que concluya la obra, el agua es canalizado de los reservorios que ellos cada tres meses cloran, no pagan mensualmente sino el pago es anual de un monto de 20 nuevo soles por el servicio.

Así mismo la eliminación de excretas son servicios sanitarios utilizado por el hogar para su adecuada eliminación lo cual se evitará la contaminación ambiental y riesgos a la salud humana usualmente evitando molestias desagradables para el olfato como para la vista (78).

En cuanto a la eliminación de excretas se obtuvo que la mayoría cuentan con letrinas, las gestiones que se estaban realizando por el presidente elegido no tuvo resultados favorables de lo que se esperaban por lo que los pobladores al no contar con los recursos económicos suficientes, optaron por construir letrinas, ellos mismos lo han construido en una parte lejana de su vivienda, esto no evitaba el mal olor esto atrae a las moscas, así como otros vectores que transmiten enfermedades, ellos constantemente llenan cal para que neutralice el olor. Hoy en día el centro poblado cuenta con un proyecto que aprobó la municipalidad de Independencia para la construcción de baños propios.

Como también el combustible para cocinar es denominado fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos, tal como: combustibles gaseosos en ello está el gas natural, sólidos está el carbón y leña;

petróleo y sus derivados entre otros (79).

De otra parte, se evidencia que la mayoría cocinan con leña, esto se debería a la falta de ingresos para comprar otro tipo de combustible, por las características geográficas hay abundantes árboles que muchos pobladores son dueños, ellos mismo lo convierten en leña, hay otros arbustos también que son usados como combustible. Refieren también que las comidas salen más ricas, tienen un olor y un sabor más agradable del mismo modo manifiestan que las comidas se mantienen calientes. La inhalación de humo en el interior de las viviendas puede generar un riesgo para la salud de población en contraer enfermedades respiratorias como enfermedad intersticial, asimismo como neumonía y otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores. Es probable que las mujeres expuestas al humo interior sufran enfermedades pulmonares.

Es decir que la energía eléctrica es aquella fuente de energía que se genera en las centrales eléctricas, es decir una instalación que utiliza una fuente de energía primaria para hacer girar una turbina generando así electricidad (80).

Se encontró que casi todos cuentan con energía permanente este resultado se debe a que los pobladores tuvieron que realizar gestiones con las autoridades correspondientes para elaborar un proyecto de electrificación y así obtener un servicio básico importante. Cuentan con luz desde 20 años atrás es por ello que hoy en día tienen energía eléctrica permanente, porque anteriormente antes de que hubiera estos servicios utilizaban los mecheros, velas. Y se acostaban más temprano para evitar la oscuridad.

Y así la disposición de la basura o desechos sólidos comprende la

eliminación de los materiales sólidos y semisólidos que carecen de utilidad y que provienen de las actividades generadas por el ser humano y los animales (81).

Se encontró que casi todos queman la basura o lo arrojan a las chacras, algunos manifiestan que lo usan como abonos que ellos lo denominan guano es una palabra quechua, para que sus tierras sean más fértiles y sus cultivos sean más abundantes, porque aducen que son más naturales a los abonos artificiales que hoy en día existe, así obtienen productos más nutritivos y saludables para su consumo diario.

La eliminación inadecuada, almacenamiento, recolección y disposición final de los desechos sólidos puede dar lugar a una serie de riesgos para la salud, en particular a enfermedades gastrointestinales y parasitarias, a través de vectores, roedores, perros, aves o incluso niños o personas que transitan por el campo. La utilización de métodos apropiados de almacenamiento, recolección y disposición final es favorable para una vida sana.

En cuanto a la frecuencia que pasan recogiendo la basura se observa que todos manifestaron pasan al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, los pobladores manifiestan que se les cobraría un monto adicional por recoger la basura, porque no están informados correctamente, otro factor es que no hay accesibilidad para que entre el carro recolector a la comunidad porque sus calles son muy estrechos para sus viviendas, solo hay una carretera principal que llega a la plaza del pueblo, donde llega el carro recolector y la distancia es muy lejana de sus viviendas.

Todos los pobladores del Sector suelen eliminar la basura a campo abierto, como ya anteriormente mencionamos porque el carro recolector pasa 1 vez al

mes, pero no diariamente recogiendo la basura, cuando se realizó la encuesta se observó que en terrenos había gran cantidad de residuos regados por sus terrenos, calles y carreteras no toman conciencia de los peligros que esto traerá a futuro para el medio ambiente.

En conclusión de la presente tabla sobre los determinantes del entorno físico se pudo evidenciar que las viviendas son vulnerables por un hecho se sismo, la mayoría viven en hacinamiento y pueden contraer enfermedades, no cuentan con baños adecuados sino letrina que atrae por el olor vectores que transmiten enfermedades a los más vulnerables La eliminación inadecuada, almacenamiento, recolección y disposición final de los desechos sólidos puede dar lugar a una serie de riesgos para la salud, en particular a enfermedades gastrointestinales y parasitarias, a través de vectores, roedores, perros, aves o incluso niños o personas que transitan por el campo. La utilización de métodos apropiados de almacenamiento, recolección y disposición final es favorable para una vida sana.

TABLA 3

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Paria Sector Uquía, el 88,0% (157) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 86,0% (153) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 93,0% (166) duermen de 06 a 08 horas, el 96,0% (172), se bañan 4 veces/semana, el 92,0%(160) no realizan ningún examen médico , el 89,0% (160), realizan caminatas, 86,0% (155) % en las últimas semanas han caminado por un tiempo de 20 minutos, el 42,5% (76) % consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 43,4% (78) consumen carne 3 o más veces a la semana, el 39,7% (71) consumen huevo 3 o más veces a la semana , el 32,9% (59) consumen pescado menos de 1 vez a la semana, el 50,3%

(90) consumen fideos 1 o 2 veces a la semana, el 46,9% (88) consumen pan, cereales a diario, el 51,4% (92) consumen verduras 3 o más veces a la semana, el 37,4%(67) consumen otros alimentos menos de 1 vez a la semana.

Resultados de la presente investigación guarda relación por los obtenidos por Guerra P, (82) donde indica los siguientes resultados: que el 49,1% realizan actividad física, el 80% no fuma, así mismo el 65,4% menciona que nunca consumió bebidas alcohólicas ocasionalmente, así mismo el 48,5% comen frutas a diario, consumen carne entre dos a cuatro días por semana con un 50,5%, el 35,1% consume pescado 1 vez por semana y el 65,4% consume refrescos azucarados. Un estudio que difiere es el de Pedrosa E, (83), según sus resultados menciona que el 56% mencionan haber consumido tabaco alguna vez, habiéndolo hecho en la última semana el 38,9%, en relación a las bebidas alcohólicas el 50,5% afirma haber consumido vino, cerveza, en cuanto a los licores combinados el 70,2% menciona haber consumido por lo menos una vez.

En cuanto al acto de fumar es una actividad auto destructible ya que es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un medicamento principio activo del tabaco, la nicotina es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica (84).

Observamos que la mayoría de la comunidad en estudio tiene como hábitos, no fumar, nunca habitualmente y toman bebidas alcohólicas de manera ocasional y refieren que solo lo hacen en ocasiones que hay festividades de la comunidad que se alarga hasta altas horas de la noche y el frio es demasiado y el fumar da calor al cuerpo y así no se puedan descompensarse. También lo usan el cigarro cuando quieren ver la suerte de las personas, lo que les depara el futuro. Y el

cigarro que usan es la nacional, esto lo aprendieron de sus antepasados, mayormente se ve eso más en varones, las mujeres refieren que no lo hacen porque no saben fumar ni nunca han tenido ese hábito por las mismas costumbres de la comunidad.

Lo que puede ser atribuido a la difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas que incitan el consumo de alcohol es menor que en localidades urbanas, los medios de comunicación son menos accesibles como en el medio urbano, también estos hallazgos se deben a que el consumo de alcohol y tabaco está relacionado con prácticas culturales y sociales.

En cuanto al Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos (85).

De la población en estudio se puede observar la mayoría duermen de 6 a 8 horas, se debe a que las personas acostumbran a levantarse temprano para preparar la comida que llevarán a la chacra, sacar sus animales para el pastoreo diario, alistar a sus hijos para ir al colegio y jardín, porque la distancia es regular de sus casas, algunos padres de familia trabajan lejos y a esas horas no se puede encontrar movilidad por lo que tienen que ir caminando a su destino, se ve que en las zonas rurales sus costumbres es levantarse y acostarse a esas horas se hace rutinario.

Es por ello que la higiene corporal es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen efectos nocivos sobre su salud de una determinada población (86).

Con referente a la higiene personal casi todos se bañan una vez a la semana, el motivo es porque en la zona hace mucho frio, por el tiempo no pueden calentar el agua para bañarse, no cuenta con termas eléctricas porque la economía es deficiente, muchos de ellos refieren que llegan muy tarde y cansados de realizar sus actividades y lo que hacen más que todo lavarse los pies, por su cultura también no ven de importancia en realizarse higiene personal continuamente.

Con respecto a los chequeos médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas sirviendo para descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente ya que permitirá su tratamiento eficaz (87).

Respecto al examen médico la mayoría no lo realizan debido a que muchos de ellos refieren que no tienen el tiempo suficiente por la rutina diaria, esperan todavía tener alguna molestia fuerte y una enfermedad grave para acudir a un establecimiento de salud a sacarse exámenes que no encuentran en Puesto de Salud. De esta manera el chequeo médico se convierte en una herramienta esencial para la detección de enfermedades en poblaciones aparentemente sanas. Ya sea porque su situación económica solo le permite atender sus necesidades básicas, o por razones psicológicas como temor, entre otras razones puede ser la falta de organización de tiempo que estaría asociado a largas jornadas laborales recordemos que la mayoría es generadora de sus propios ingresos, También puede evidenciarse problemas relacionados como la falta de confianza en el médico y la demora de atención.

Además, 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 (88).

Respecto a la actividad física se encontró que la mayoría de los adultos realizan una actividad física de caminar, ya que todos los días tienen que hacer sus actividades diarias de sus chacras, el pastoreo de sus animales que lo hacen a pie y también ir a trabajar a la ciudad lo hacen muchas veces a pie y no tienen la facilidad para el acceso de movilidad, también se debe al desconocimiento que tienen sobre la importancia de la actividad física para su salud. Por ello sin pensarlo caminan sin saber su importancia. La importancia para la salud, limitada motivación y organización en el tiempo, la carencia de actividad física puede conllevar a una pérdida gradual de su integridad funcional y estructural, con lo que se pueden ir acumulando daños degenerativos que se pueden evidenciar como enfermedades crónicas a futuro.

Además, un alimento es cualquier sustancia que toma o recibe un ser vivo para su nutrición; es el componente esencial de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, porque proporciona una mezcla compleja de sustancias químicas que hace posible que el cuerpo construya y mantenga sus órganos de la mejor manera (89).

En cuanto a la frecuencia del consumo de pan, cereales, verduras y hortalizas es de forma diaria, motivo porque los adultos pueden comprar dichos productos ya que su costo no es mucho, asimismo respecto al consumo de huevo lo consumen 3 o más veces por semana lo cual es adquirido por la crianza de gallina obteniendo así dicho producto; el consumo de frutas, carne y fideos la

frecuencia es de 1 o 2 veces/semana; consumen pescado 1 vez/semana, cabe mencionar que el consumo a los cereales es preferido por los adultos ya que ellos mismo lo siembran siendo así más accesible para ellos y que del mismo modo es abastecido para su consumo de todo el año.

Consumen frutas 1 o 2 veces por semana ya que no cuentan con recursos económicos ,cuando tienen fruta es porque lo compraron cuando fueron a la ciudad de Huaraz , en el mes de febrero y marzo es la época donde se produce bastante la fruta del capulí y los habitantes tienen plantaciones de árboles en sus chacras, también siembran las tunas, junto a sus cultivos como protección para la gente que quiera entrar a robar , ya que las tunas tienen espinas, también en la zona da bastante las moras y el purush eso son las frutas que consumen cuando son sus épocas, las demás variedades de frutas ocasionalmente lo consumen , porque vemos en nuestra realidad diaria que los precios están aumentando más cada año y es más difícil adquirir los productos.

Consumen carne 3 o más veces a la semana, ya que ellos en su gran mayoría refieren que ellos matan sus animales para lo consuman, la carne (cerdo, oveja, vaca) Se filetea, se pone en una batea con sal, eso la cuece a la carne y hace que pierda el agua, luego se cuelga al sol (a una altura prudente para que no se las coman los perros o gatos). Este proceso se realiza durante una semana para que seque, también se agrega hierbas aromatizantes (romero y la menta). Esto se realiza para conservar la carne por períodos prolongados. En las regiones andinas se denomina charqui y los demás animales los venden para venderlo y pagar gastos que se requieren en casa.

Consumen huevos 3 o más veces a la semana, puesto que ellos vendiendo sus productos agrícolas y ganaderas comprar sus pollitos que con el tiempo crecen y empiezan a poner huevos diariamente, ellos manifiestan que les

construyen su espacio que lo hacen de paja y siempre deben de poner un huevo adicional para que la gallina ponga otro huevo es la tradición que ellos usan, ya que la gallina pone huevo hasta que se les caigan las plumas, comen el huevo sancochado, en sopas preparados con harina (habas, alverjas, trigo) y son más nutritivos porque a diferencia de los huevos industriales tiene más aporte nutricional.

Consumen pescado menos de 1 vez/semana, obviamente influye mucho el factor económico ya que en la actualidad el pescado más barato esta entre 7 y 8 soles el kilo. Pero hay un rio en la comunidad que en épocas de lluvia el rio aumenta su caudal y aumentan las truchas donde van a pescar con sus anzuelos lo que logran pescar lo preparan al instante para su consumo, sino se malogra, porque no cuentan con refrigeradores y rápidamente se puede descompensar.

Consumen fideos menos de 1 o 2 veces a la semana, porque refieren que hay productos de marca más baratos que está entre los 0.80 céntimos, el gobierno del programa (Vaso de leche) les dan por tener hijos menores, hasta que cumplan los 6 años, realizan muchas veces también el trueque, con sus productos agrícolas y ganaderos a cambio de otros productos que en las tiendan venden.

Consumen pan, cereales a diario ya que ellos cosechan el trigo, cebada, centena y el maíz, y los depositan en costalillos y que no se malogren y se mantengan en buen estado para ser consumidos, tuestan su trigo con la callana (esta hecho de calamina de forma rectangular) y movido es con un palito que lo llaman Aspi, otros lo muelen en el molino y el batán (piedra plana) ellos lo dicen machica y hacen su sanco o su llapi, que lo combinan con su agüita o su cuaquer, refieren que ellos hacen sus panes utilizando su harina y su manteca

de chanco, algunos tienen su horno pequeño en casa que está hecho de barro. Y también preparan su sopa con las harinas.

Consumen verduras 3 o más veces a la semana, siembran en sus chacras los vegetales, para que no estén comprando todo en las tiendas y así ahorren para comprar otras cosas productos adicionales, en la observación se vio el sembrado: cebolla china, culantro, hortalizas, verrus, etc. Lo utilizan en sus preparaciones más que toda para el almuerzo.

Las proteínas son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche éstas contienen aminoácidos esenciales para el organismo igualmente de importante son los carbohidratos o azúcares: son los encargados de aportar la energía necesaria para realizar las actividades diarias, permiten mantener la temperatura corporal y ayudan a la renovación de los tejidos, Los lípidos se encuentran en las grasas y los aceites, los cuales proporcionan energía en gran cantidad, se deben consumir mesuradamente ya que son difíciles de digerir, son una fuente de reserva energética, siendo importantes en la regulación de la absorción de las vitaminas liposolubles.

En conclusión de la presente tabla sobre los determinantes de los estilos de vida se ha podido evidenciar que muchos de los adultos no consumen adecuadamente los alimentos no son balanceados y su aporte nutricional no es la adecuada no toman mucha importancia a los hábitos de higiene y a los chequeos médicos periódicos, uno de los retos como futuros profesionales sería incentivar a que se realicen chequeos médicos de una manera preventivo promocional con la finalidad de mejorar y fortalecer sus estilos de vida, que afectan de una y otra

manera a la salud y bienestar de las personas.

TABLA 4,5,6

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado Paria, Sector Uquia, el 92,0% (166) se atendieron en un Puesto de Salud 45,0% (82) considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa; 96,0% (172) cuenta con el SIS; 57,0% (103) el tiempo que esperó para que lo atendieran consideran que fue demasiado regular; 60,0% (109) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; 93,0% (166) refiere no apreciar ningún tipo de delincuencia cerca de su casa, el 84,0% (150) no reciben apoyo social natural, 99,0% (178) no reciben apoyo social, el 64% (96) que reciben apoyo social de organizaciones del estado como y Juntos y Pensión 65.

El resultado de la presente investigación es similar a lo obtenido por Gamarra, F. (90), obteniendo como resultado: el 50,7% se atendió fue en un puesto de salud, 45,5% considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, en el tipo de seguro el 53% tiene SIS, tiempo que esperó para que le atendieran le pareció regular con el 58% y finalmente 56,8% menciona que la calidad de atención que recibió fue regular. Asimismo, un estudio diferente realizado por López I, (91). Donde muestra resultados los adultos mayores sufren de abandono material y moral de parte de su núcleo familiar porque el 59% no recibe apoyo económico de su familia, el 76% manifiesta no recibir apoyo de sus familiares para cubrir sus necesidades básicas, el 84% no recibe un apoyo para realizar sus trabajos y sus ingresos económicos oscilan de la mayoría de 301 a 600 soles.

En cuanto al establecimiento de salud es el lugar o sitio donde se llevan a cabo actividades relacionadas con la atención de la salud dirigida al ser humano, donde los profesionales de la salud como médicos, enfermeros, obstetras, técnicos, etc. Son los encargados de brindar una atención integral holístico y humanizados tanto a personas sanas o con algún problema de salud (92).

En relación al lugar de atención observamos que la mayoría acuden al Puesto de Salud de Paria porque cuentan con un seguro integral de salud, para ser atendidos ya que hasta el lugar pueden ir muchas veces caminando y no tienen que gastar pasaje, se levantan muy temprano, para ser atendidos con tiempo y puedan regresar a seguir realizando sus actividades diarias. Y algunos son referidos a la Ciudad de Huaraz si hay problemas graves que ponen en riesgo la vida de la persona.

Por otro lado, la distancia es el trayecto espacial que separa un determinado acontecimiento u cosas, además es referido a aquellas actividades que se pueden realizar como al acudir a un lugar determinado, ofrecer asistencia técnica a distancia entre otros (93).

Respecto al lugar donde lo atendieron menos de la mitad mencionan que la distancia esta regular de su casa, porque el puesto de salud no se encuentra en su comunidad de Uquia mismo, sino tienen que trasladarse Hasta el centro poblado de Paria, y cuando muchas veces se presenta una emergencia de salud la distancia esta regular para la cual deben de contratar una movilidad para su traslado para su adecuada atención.

Con respecto al seguro integral de salud es un organismo público ejecutor del de la entidad del ministerio de salud que tiene como finalidad salvaguardar la

salud de la población peruana priorizando a poblaciones vulnerables que se encuentran en situaciones de pobreza y extrema pobreza (94).

Por consiguiente, la mayoría de la población en estudio tiene el seguro integral de salud SIS-MINSA, que tiene como finalidad proteger la salud de los personas que no cuentan con un seguro de salud, priorizando a aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza también tiene como misión lograr la cobertura de aseguramiento universal en salud y asegurar la protección financiera y oportuna de su población objetivo, que permita recibir una prestación de servicios de salud de calidad y digna.

Respecto al tiempo de espera para la atención en diversas entidades prestadoras de servicios es el promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita para atención (95).

En cuanto al Sistema de gestión de la calidad es definido la calidad de la atención que brinda a las personas como principio básico de la atención en salud con el único fin de satisfacer sus expectativas en torno a lo que se solicita (96).

Se observa en cuanto al tiempo de espera y la calidad de atención manifiesta que más de la mitad es regular, porque ellos manifiestan que al momento de la atención por parte de los profesionales de la salud no fue la las optima, ellos manifiestan que ellos tienen que ir temprano para encontrar cupo para ser atendidos y tienen que esperar que el personal llegue al puesto de salud ,muchas veces llegan tarde ya que los profesionales no habitan en la zona si no vienen desde la ciudad de Huaraz, refieren malos tratos, les gritan y no les brindan una atención de buena calidad si al contario regresan a casa insatisfechos sin voluntad de regresar nuevamente, otra de las circunstancias refieren que el

puesto de Paria muchas veces para cerrado y la desconfianza de ir en vano los desanima, y que por ello utilizan sus medicinas naturales de hierbas.

Así mismo una pandilla comúnmente es un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad cuyos fines son por lo general ilícitos y van desde la violencia, asesinato y otras actividades más (97).

En lo que respecta al pandillaje refieren la mayoría que no existe ningún tipo de pandillaje en la comunidad, sino que algunas veces hubo abigeato (robo de ovejas), pero desde que hicieron una comisión, además se realizó la conformación de juntas se observa también que los padres educaron bien a sus hijos, practican los valores, además, trabajan todos los días para solventar sus gastos. La zona en estudio es joven, tranquila y los pobladores son provenientes de zonas rurales donde no se observan este tipo de problemas sociales, tienen arraigado sus costumbres y cultura. Si realizamos una comparación con la capital se observa que este problema es más común.

Hablar de apoyo social que es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, dentro de los Redes de apoyo social natural tenemos: La familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales (98).

En el presente estudio se encontró la mayoría no reciben apoyo natural, refieren que la gente no ayuda sin pedir nada a cambio, que de una y otra manera tratan de que les devuelvan el favor que en algún momento les hicieron, también mencionan algunos que la familia son los primeros que te brindan su apoyo incondicionalmente porque les une el lazo sanguíneo, y esto se da cuando se

presentan una eventualidad donde lamentablemente se da una tragedia, necesidades económicas y emocionales.

Y así el apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento que dentro de ello tenemos: Organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad Social, empresa para la que se trabaja, Instituciones de acogida y Organizaciones de voluntariado (99).

Asimismo, continuando con lo evidenciado todos no reciben apoyo social organizado del estado, esto debido al desconocimiento de programas de ayuda para el adulto y estos programas se encuentran alejado de la comunidad, pero si reciben apoyo social de las organizaciones como el programa Pensión 65 y el programa Juntos. Por otra parte, es importante mencionar donde más se ven casos de ayudas sociales se dan en las ciudades y el apoyo lo recién personas que cuentan con buena solvencia económica a diferencia del Centro Poblado en estudio.

Finalmente, respecto a los determinantes relacionados con las redes sociales influyen negativamente en la salud de los adultos en estudio vemos que la salud es lo más valioso que posee un ser humano, por ello, su cuidado y la prevención de cualquier enfermedad debe ser una prioridad, por lo cual es importante realizar un control y prevención de la salud y puedan llevar una vida más saludable. Manifiestan que no cuentan con ningún apoyo social de organizaciones ni familiares. Los adultos no se sienten conformes con la atención que reciben por parte del Centro de salud adonde acuden.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen estudio inicial/primaria, adultos jóvenes; la mitad son de sexo femenino; la mayoría tienen trabajo eventual, perciben menos de S/. 750. En los determinantes del entorno físico: la mayoría tienen vivienda unifamiliar, tienen letrina, casa propia, cocinan con leña, conexión de agua domiciliaria, piso de tierra, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, casas con techo de tejas, paredes de adobe; casi todos disponen la basura lo queman y entierran, tienen energía eléctrica permanente; todos recogen la basura 1 vez/mes, pero no todas las semanas, eliminan su basura en montículo o campo abierto.
- En los determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen pescado menos de 1 vez/semana, carne, huevo 3 o más veces/semana, frutas y fideos 1 o 2 veces/semana, verduras y hortalizas diario; menos de la mitad consumen pan, cereales a diario, otros alimentos menos de 1 vez a la semana; la mayoría consumen alcohol ocasionalmente, en las últimas semanas realiza la actividad de caminar, no fuman ni han fumado de manera habitual, no se realizan examen médico periódico, caminan en su tiempo libre por más de 20 minutos, duermen de 6 a 8 horas; casi todos se bañan 1 vez a la semana.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad considera que la distancia al establecimiento de salud es regular; más de la mitad refiere que el tiempo y la calidad de atención es regular, no reciben apoyo de organizaciones; la mayoría no recibe apoyo social natural, se atendieron en un puesto de salud, consideran que no hay pandillaje y delincuencia por su casa; casi todos tienen seguro SIS y no reciben apoyo social organizado.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

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

- Informar a las autoridades del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz en estudio y la población en general para dar a conocer para el adecuado saneamiento de servicios básicos como son el agua segura y desagüe en las viviendas que no cuenten con dichos servicios en conjunto con el apoyo de la población
- Informar al personal de salud para la debida identificación a las familias con más vulnerabilidad para que prioricen en cuanto a los estilos de vida para que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población mediante la fomentación de conductas favorables desde temprana edad.
- Incentivar mediante el presente estudio de investigación a que continúen realizando investigaciones en el área de los determinantes de la salud para que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población en sus diferentes etapas, vulnerables a diversas enfermedades por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS Francia. [página de internet]. P a r i s . Envejecimiento y salud en los adultos. 2018. [actualizado 5 de agosto del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Organización Mundial de la Salud. Situación de salud de los adultos en el mundo [Página en internet]. España. [actualizado 16 May 2017; citado 22 Abr 2019]. 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2sdwHyr>
3. Ramos P, Pinto J. Europa. [página de internet]. Las personas mayores y su salud: Situación actual. [actualizado 5 de agosto del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. 2018. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300001
4. Calderón D. Tailandia. [página de internet]. España. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. [actualizado 5 de agosto del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
5. Calle M. Situación actual de la atención al adulto en el mundo. Revista de Formación Continuada de la Sociedad [Revista en Línea]. May. [citado 22 Abr 2019]; V, (E2): 8-13. 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2LaaZYm>
6. ICBF. Ecuador. [página de internet]. Quito. Situación de salud en adultos. [actualizado 5 de agosto del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>
7. ENSIN. Colombia. [página de internet]. Bogotá. Situación de salud en adultos.

- [actualizado 5 de agosto del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. 2017. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca%20Digital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf)
8. ENCSP. Chile. [artículo en internet]. Santiago. Consumo de Sustancias Psicoactivas en población general. [actualizado 5 de agosto del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>
 9. ENSIN. España. [artículo en internet]. Madrid. Actividad física en adultos. [actualizado 5 de agosto del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. 2018. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca%20Digital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf)
 10. OCD. México. [página de internet]. México. Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores en México. [actualizado 15 de mayo del 2018; citado el 22 de mayo del 2019]. 2017. Disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf
 11. MINSA Perú. [página de internet]. Lima. Situación de salud de los adultos. [actualizado 16 de mayo del 2018; citado el 22 de mayo del 2019]. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/30-052017-seventieth-world-health-assembly-update-30-may-2017>.
 12. INEI Perú. [página de internet]. Lima. Informe sobre hogares con adultos mayores según departamento. [actualizado junio del 2018; citado el 19 de enero del 2019]. 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf

13. INEI Perú. [página de internet]. Lima. Informe sobre el acceso a programas sociales del adulto mayor. [actualizado junio del 2018; citado el 19 de enero del 2019]. 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
14. DIRESA. Peru. [página de internet]. Ancash. Resumen ejecutivo del análisis de situación de salud del adulto. [actualizado 15 de abril del 2018; citado el 24 de mayo de 2019]. 2018. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf.
15. SIVICO. Sistema de vigilancia Comunal del Centro Poblado de Paria Sector Uquia_ Independencia_ Huaraz, 2013.
16. Santos D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores San Blas, Bogotá. [tesis para optar maestría]. Servicio de publicaciones de la universidad de Bogotá. 2017. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4372/Campogloria2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Ramírez J. Determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis - Manizales – Colombia 2017.. Arch Med (Manizales) 2017; 17(1):38-53.
18. Cueva C. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo_Ecuador. [tesis para optar Especialidad]. Servicio de publicaciones de la universidad de Cuenca Ecuador. 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
19. Vidal D. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. [tesis para optar Maestría]. Servicio de publicaciones de la

- universidad de concepción chile. 2017. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
20. Alcantara J. Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. [tesis para optar Doctorado]. Servicio de publicaciones de la universidad de Valencia Epaña. 2017. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf;jsessionid...1>
 21. Villanueva Y. Abandono de adulto mayor por el núcleo familiar del programa-Huancavelica. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la universidad nacional de Huancayo. 2015. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/itstream/handle/UNCP/956/TTS_51.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Huaman Y. Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la universidad nacional del centro del Peru-Huancayo. 2017. Disponible en: [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3420/Parraga %20 Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3420/Parraga%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 23. Córdova G. En su investigación: Influencia del soporte familiar en la salud del adulto mayor perteneciente al programa de diabetes e hipertensión del Hopital la Caleta-Chimbote [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad Nacional de Trujillo. 2015. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2733/C%C3%93RDOVA%20GUZM%C3%81N%20GRAYLA%20YSABEL%20JES%C3%9AS%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Sánchez G. Calidad de vida y estado de salud del adulto mayor. centro del adulto

- mayor de la Municipalidad Provincial de Huancayo. [tesis para optar doctorado]. Servicio de publicaciones de la universidad nacional de san Agustín de Arequipa. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNAS /2976/ENDvelech.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Nardy J. Determinantes de la salud en adultos mayores del Club Adulto Mayor _ Huacho. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970/DETERMINANTES_SALUD_WONG_AYALA_JULIANA_NARDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Alvarado R. Determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colan Sector III–Carhuaz. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789 /10459/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PINGO_ESCOBAR_ROSSE_MARYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Matos M. Determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz-Ancash, 2018. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ 123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Hinostroza J. Determinantes asociados a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Personas Adultas Mayores que acuden al Centro de Salud de

- Yungay. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad San Pedro. 2016. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ee15/78c371f767e6830bb26eb95c48220eee650b.pdf>
29. Duran V. Calidad de vida de los adultos entre 40 y 60 años, en zona rural y urbana del distrito de Carhuaz-Huaraz. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la Universidad Privada San Pedro sede Carhuaz. 2017.
30. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Arch Med Fam; 28 (4): 15–20. 2014.
31. Rocha J. Modelo de salud de Marc Lalonde. Scribd. [serie en internet]. junio. [citado el 19 de mayo del 2019]. 1. (1). 1–4.2017. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/296022996/Modelo-de-Salud-de-Marc-Lalonde>
32. Galli A, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud de Marc Lalonde. Sociedad Argentina de Cardiología. [serie en internet]. [citado el 19 de mayo del 2019]. 1. (2).2–8.2017. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
33. Galli A, Pagés M. Factores Determinantes de la Salud. Sociedad Argentina [Artículo en internet]. [citado 22 Abr 2019]; 8 (11): 16-23. 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2T5yhhC>
34. Jesús R. Modelo de salud de Marc Lalonde. 3 ed. Santiago de Chile; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2WoBFpy>
35. Mayenco N. los determinantes de salud. [Página en internet]. España: FUA; [actualizado 25 Sep 2017; citado 22 Abr 2019]. 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2VjWCFQ>
36. Cárdenas E. Determinantes sociales en salud (dahlgren y whitehead). 1ed. Lima.

- Esan ediciones. 2017.
37. Reydy G. Definición de servicios de salud [página de internet]. España. OIT. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. 2018. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
 38. OMS. Definición de salud [página de internet]. España. OMS. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>
 39. Bustos C. La relación entre la clase social y las desigualdades en salud: una aproximación desde las nociones de modos de vida y factores críticos de exposición. [Página en internet]. España: UGE; [actualizado 20 Nov 2017; citado 22 Abr 2019]. 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2RFEofn>
 40. Piédrola G. el concepto de salud. BVS-HN [Revista en Línea]. [citado 22 Abr 2019]; 83 (10): 14 – 18. 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2DEaqPS>
 41. Gomez L. Definición de comunidad [página de internet]. Cuba EcuRed. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. 2015. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
 42. Reydy G. Definición de servicios de salud [página de internet]. España. OIT.. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. 2017. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
 43. Morín E. Definición de educación. [página de internet]. Cuba. EcuRed. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. 2009. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Educaci%C3%B3n>

44. General T. Definición de trabajo. [página de internet]. Perú. Concepto definición. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. 2011. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/trabajo/>
45. Concepto definición. [página de internet]. Perú. Definición de territorio. [actualizado el 14 de mayo 2018; citado el 19 de enero del 2019]. 2013. Disponible en: <https://www.significados.com/territorio/>
46. Amaya M. Definición del método cuantitativo. [página de internet]. España. Tendencias. [actualizado el 24 de octubre 2018; citado el 19 de enero del 2019]. 2014. Disponible en: <https://tendencias.com/life/que-es-el-metodo-cuantitativo/>
47. Acero J. Método descriptivo. [página de internet]. Perú. Okdiario. [actualizado el 20 de diciembre 2018; citado el 19 de enero del 2019]. 2014. Disponible en: <https://okdiario.com/curiosidades/2018/06/21/que-metodo-descriptivo-2457888>
48. Hidrujo J. Diseño de una sola casilla. Scribd. [serie en internet]. [citado el 19 de enero del 2019]. 1. (1). 10 – 15. 2015. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DE-INVESTIGACION-PDF>
49. Spanish. [página de internet]. España. Concepto de edad. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. 2019. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>
50. Concepto definición. [página de internet]. Perú. Definición de sexo. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. 2018. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/sexo/>
51. Donista S. Nivel de instrucción. [página de internet]. España. Eustat. [actualizado 2016; citado el 19 de enero del 2019]. 2014. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html

52. 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.
53. Perez J, Gardey A. Definición de ocupación [página de internet]. Perú. Definición de. [actualizado el 21 abril del 2017, 20 de enero del 2019]. 2009. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
54. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
55. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
56. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; (19 de junio de 2014). 2000. Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
57. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2014. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
58. Sánchez Isla Laura. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano].

- Pachuca 2015 Disponible en [http://www.uaeh.edu.mx/docencia/ Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf)
59. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; [Citado 20 de enero del 2019]. 2017. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
60. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España. [Citado 22 enero 2019]. 2018. Disponible en URL: [http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad %20del %20instrumento.htm](http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm).
61. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Principios éticos de la investigación. [Apuntes en internet]. [citado 22 de enero 2019]. [1 pantalla]. 2017. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
62. Correa B. Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del asentamiento humano ALTO PERÚ –Sausal 2015, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
63. Campos, H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2015, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
64. Laray E. OMS. Definición de sexo [página de internet]. España. Definiciones. [actualizado 2017; citado el 22 de mayo del 2019]. 2013. Disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html

65. OMS. Perú. [página en internet]. Lima: Definición de edad. [actualizado 2017; citado el 19 de enero del 2019]. 2018. Disponible en: <http://www.oms.net/docs/unibe/03624.html>.
66. Mineducación. [página de internet]. Colombia. Grado de instrucción. [actualizado 31-may-2010; citado el 22 de mayo 2019]. c2017. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-233834.html>
67. Bembibre C. Ingreso económico. [página de internet]. España. Definiciones ABC. [actualizado 15 agosto 2015; citado el 22 de junio 2019]. 2007. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
68. Dorland diccionario enciclopédico ilustrado. 2 ed, Madrid. MCGraw-Hill Interamericana; Ocupación; p. 324. 1997.
69. Cruz G. Determinantes de la salud de los adultos determinantes de salud en los adultos del centro poblado Tamboya - Yamango- Morropon 2016, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Servicios de publicaciones de la Universidad Nacional de Santa. 2016.
70. Sánchez, P. Determinantes de la salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos Tacna, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Servicios de publicaciones de la Universidad Nacional de Santa. 2015.
71. Perez J, Gardey A. Definición de vivienda. [página de internet]. Perú. Definiciones. de. [actualizado 2015; citado el 22 enero 2019]. 2013. disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>
72. Perez J, Merino M. Definición tenencia. [página de internet]. Perú. Definición.

- de. [actualizado 2016; citado el 23 de enero 2019]. 2014. Disponible en: <http://definicion.de/tenencia/>
73. Perez J, Gardey A. Enciclopedia libre definición de piso. [página de internet]. Perú Definiciones.de. [actualizado noviembre del 2015; citado el 23 de enero 2019]. 2012. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
74. Switzerland R. Definición de techo [página de internet]. Perú. Definiciones. [actualizado 2017; citado el 23 de enero 2019]. 2014. Disponible en: <http://wgbis.ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/sk01ms/sk01ms0e.htm>
75. Valencia M. Construcción de paredes. [página de internet]. Perú. Arqhys arquitectura. [actualizado 2016; citado el 14 de julio 2017]. 2017. Disponible en: <http://www.arqhys.com/articulos/construccion-paredes.html>
76. Bembibre C. Definición de habitación. [página de internet]. Perú. Definiciones ABC. [actualizado 2015; citado el 23 de enero 2019]. 2007. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
77. Rafael R. Red de agua potable. [página de internet]. Perú. Arqhys arquitectura. [actualizado 2016; citado el 23 de enero 2019]. 2016. Disponible en: <http://www.arqhys.com/contenidos/red-agua.html>
78. Tripod. [página de internet]. España. Saneamiento ambiental. [actualizado 2013; citado el 14 de julio 2017]. 2011. Disponible en: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
79. Addison S. Definición de combustible para cocinar. [página de internet]. España. Hesperian. [actualizado 2015; citado el 23 de enero 2019]. 2018. Disponible en: http://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Co

mbustible_para_cocinar_y_calentar

80. Twenergy. [página de internet]. España energía eléctrica. [actualizado 2016; citado el 23 de enero 2019]. 2019. Disponible en: <https://twenergy.com/energia/energia-electrica>
81. Felice C. Disposición de basura. [página de internet]. Perú. Arqys arquitectura. [actualizado 2017; citado el 22 de enero 2019]. 2013. Disponible en: <http://www.arqhys.com/construccion/sistema-basura.html>
82. Guerra P. Estilos de vida relacionados con la salud de los adultos salmantinos. [Tesis Doctoral]. España. Universidad Pontificia de Salamanca. 2014.
83. Pedrosa E. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. [Tesis doctoral]. España. Universidad de Alcalá. 2014.
84. Marnet M. Definición de fumar. [página de internet]. Perú. CCM. [actualizado 6 de diciembre de 2016; citado el 22 enero 2019]. 2012. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
85. Ucha F Definición del sueño. [página de internet]. Perú. Definición RAE. [actualizado de 2015; citado el 23 de enero 2019]. 2007. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dormir.php>
86. Collins W. Aseo personal. [página de internet]. España. The free dictionary. [actualizado el 2016; citado el 22 de enero 2019]. 2003. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/ba%C3%B1ar>
87. Pérez J. Merino M. Definición de examen médico. [página de internet]. Perú. Definición.de. [actualizado el 2015; citado el 23 de enero 2019]. 2008. Disponible en: <http://definicion.de/examenmedico>
88. OMS. [página de internet]. España. Actividad física. [actualizado 2017; citado el

- 24 de enero 2019]. 2019. Disponible en: [http:// www.who.int /dietphysicalactivity/pa/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/)
89. Respyn. [página de internet]. México. Revista Salud Publica y Nutrición. [actualizado marzo 2015; citado el 24 de enero 2019]. 2017. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/ix/1/ensayos/alteraciones.htm>
90. Gamarra, F. Determinantes de la Salud en en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
91. López I. Abandono de adulto mayor por el núcleo familiar del programa CIAM-Huancayo. [tesis para optar licenciatura]. Servicio de publicaciones de la universidad nacional de Huancayo. 2015. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/956/TTS_51.pdf?sequence=1&isAllowed=y
92. Garcia G, Grande, A. las instituciones de salud, la circulación del poder, los micro y macro poderes. 1ed. Perú. Ediciones Guilou. 2014.
93. Organización Mundial de la Salud. Definición de distancia en salud. [página en internet]. Ginebra: OMS; [actualizado 11 Agos 2016; citado 22 Abr 2019]. 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2QFyg6n>
94. Organización mundial de la salud: Seguro integral de la salud [documento en internet]. 2016. Disponible en: <http://www.geosalud.com/segurosalud>.
95. Gonzales C. definición de tiempo. SIS [serie en internet]. [citado el 24 de enero 2019]. 1. (1) 4 – 8. 2017. Disponible en: [http://www.sis.gob.pe/ Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10aniosfinansaludperuanos.pdf](http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10aniosfinansaludperuanos.pdf)
96. Ramírez, J. y García, S., Comunicación y Calidad en la Consultoría Gerencial y el Cambio Organizacional, Ed. Macchi,Ciudad de la Habana, 2010 [serie en

- internet]. Perú.. [citado el 25 de enero 2019]. 1. (1) 1 – 3. 2018. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-ycausas>.
97. OMS Perú. [página en internet]. Lima. Concepto de pandillaje. [Citado 17 Jul 2017]. 2017. Disponible en: <http://www.pandillaje.com>.
98. Unican.es. [página de internet]. España. Apoyo social. [actualizado 2017; citado el 24 de enero 2019]. 2016. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
99. Garcia G, Grande, A. las instituciones de salud, la circulación del poder, los micro y macro poderes. 1ed. Perú. Ediciones Guilou. [actualizado 2007; citado el 24 de enero 2019]. 2014. Disponible en: <http://elpsicoasesor.com/que-es-el-motivo-de-consulta/>



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 MENOR DE
PARIA_SECTOR_UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 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 ()

Ocupación del jefe de familia:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

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

Tenencia:

- Alquiler ()

• Cuidador/alojado ()

• Plan social (dan casa para vivir) ()

• Alquiler venta ()

• Propia ()

Material del piso:

• Tierra ()

• Entablado ()

• Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

• Láminas asfálticas ()

• Parquet ()

Material del techo:

• Madera, estera ()

• Adobe ()

• Estera y adobe ()

• Material noble ladrillo y cemento ()

• Eternit ()

Material de las paredes:

• Madera, estera ()

• Adobe ()

• Estera y adobe ()

• Material noble ladrillo y cemento ()

Abastecimiento de agua:

• Acequia ()

• Cisterna ()

• Pozo ()

• Red pública ()

• Conexión domiciliaria ()

Eliminación de excretas:

• Aire libre ()

• Acequia canal ()

• Letrina ()

• Baño público ()

• Baño propio ()

• Otros ()

Combustible para cocinar:

• Gas, Electricidad ()

• Leña, Carbón ()

• Bosta ()

• Tuza (coronta de maíz) ()

• Carca de vaca ()

Tipo de alumbrado:

• Sin energía ()

• Lámpara (no eléctrica) ()

• Grupo electrógeno ()

• Energía eléctrica temporal ()

• Energía eléctrica permanente ()

• Vela ()

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

¿Actualmente fuma?

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()

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

¿Cuántas horas duerme Ud.

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

¿Con que frecuencia se baña?

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

Usted realiza examen médico periódico

- Si () No ()

¿Usted realiza alguna actividad física?

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

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

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

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizado:

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

Percibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_ Uquia_ Independencia_Huaraz, 2019

desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Validez de contenido:

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

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

Donde:

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

L : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

Coeficiente de validez total= 25,5 34

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

Tabla 1

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

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

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

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

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

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario								

P9								
Comentario:								
P10								
Comentario								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
P14								
Comentario:								
III. DETERMINANTE S DE HABITOS PERSONALES DE SALUD								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario								
P18								
Comentario:								
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS								
P19								

Comentario:								
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD								
P25								
Comentario:								
VII.DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								

P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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



ANEXO N° 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO MENOR DE
PARIA_SECTOR_UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 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:					



ANEXO N° 05



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO MENOR DE
PARIA_SECTOR_UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019

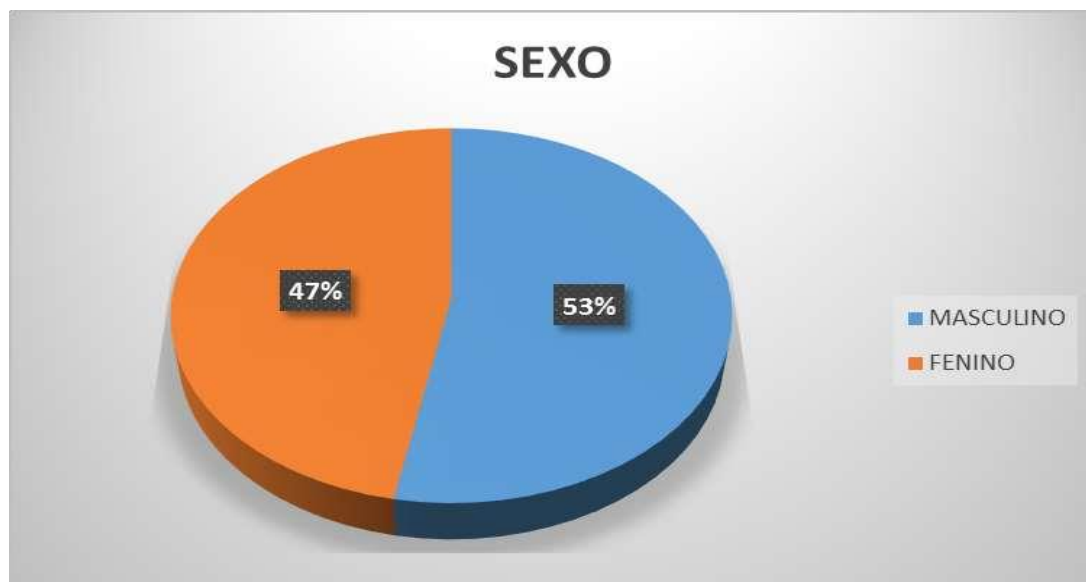
Yo..... acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los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

.....

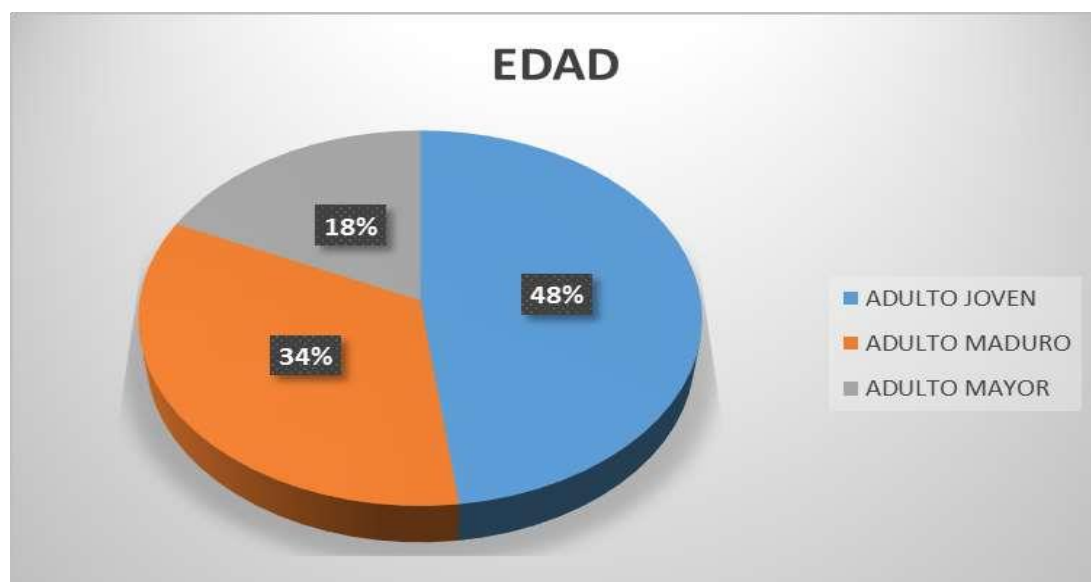
FIRMA

GRÁFICO TABLA N° 1

TABLA N° 1. DETERMINANTES DE LA SALUD ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector_UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019



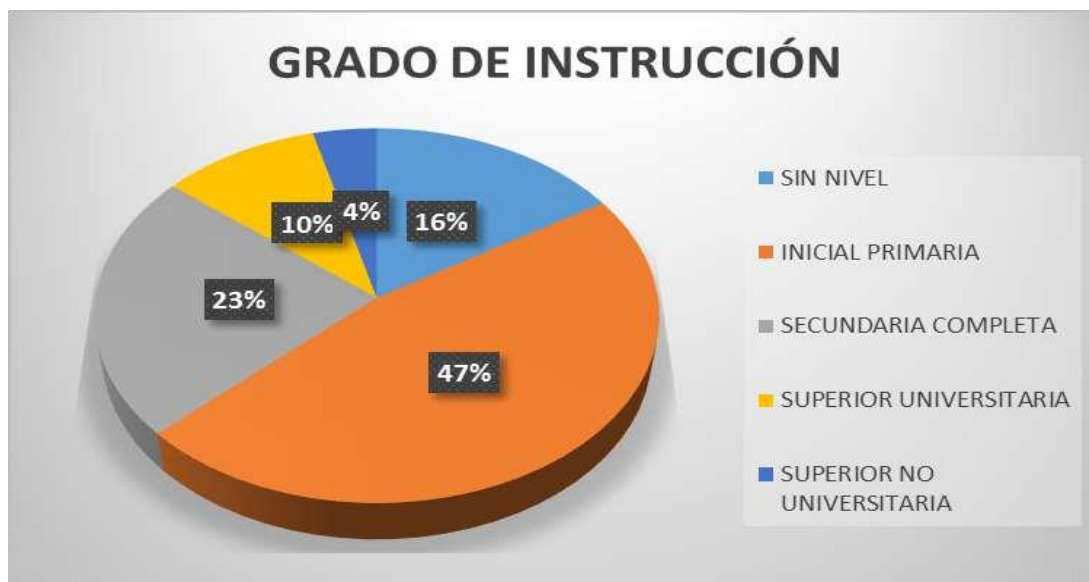
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICO TABLA N° 1

TABLA N° 1. DETERMINANTES DE LA SALUD ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector_UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICO TABLA N° 1

TABLA N° 1. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIÁ_SECTOR_UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 2

TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector_UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.



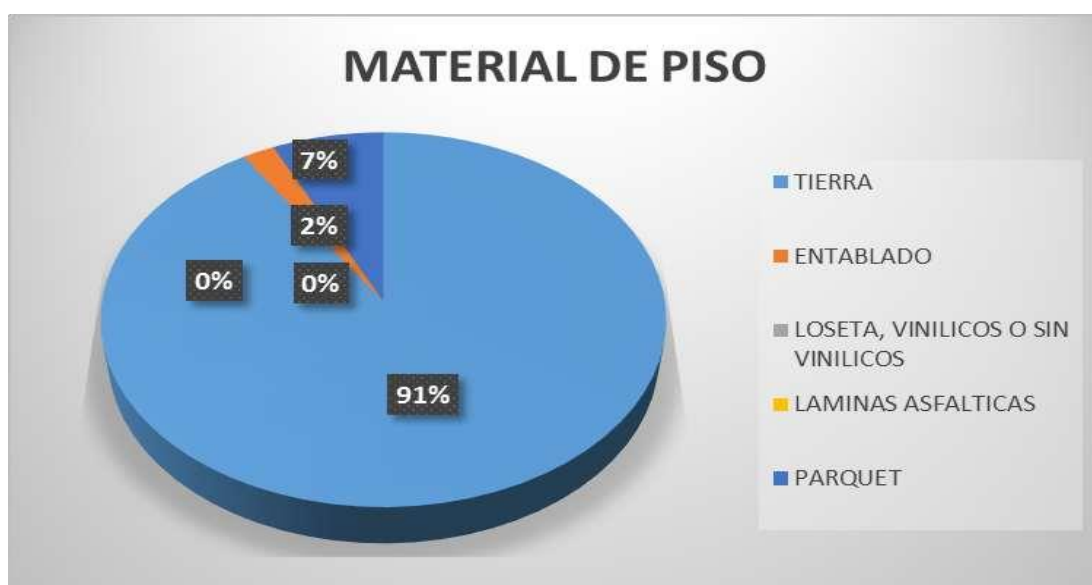
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 2

TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.



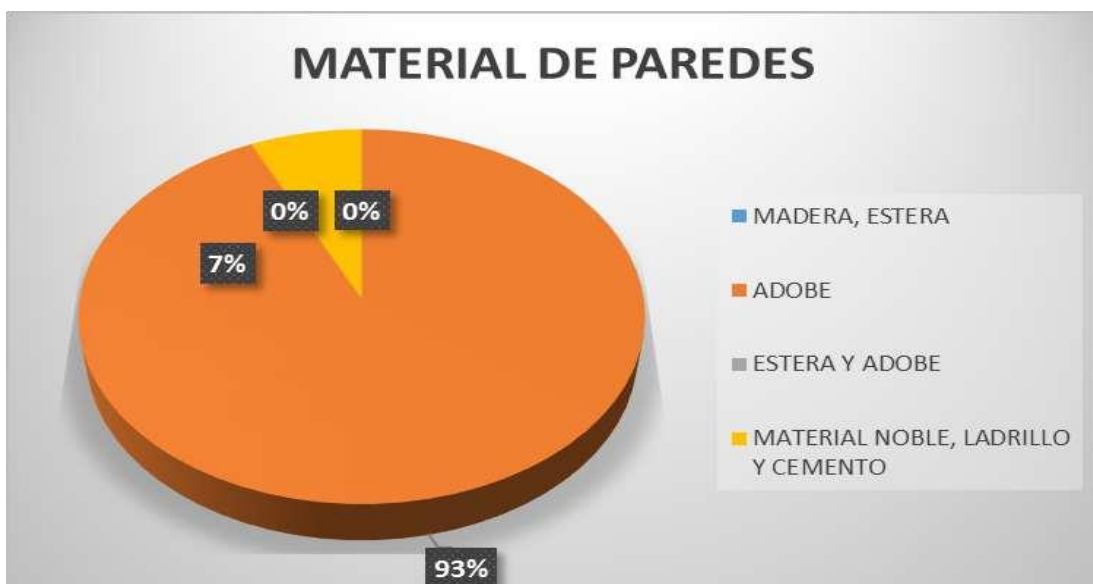
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 2

TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA_SECTOR UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 2

TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 2

TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA_SECTOR_UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 2

TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA_SECTOR UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.



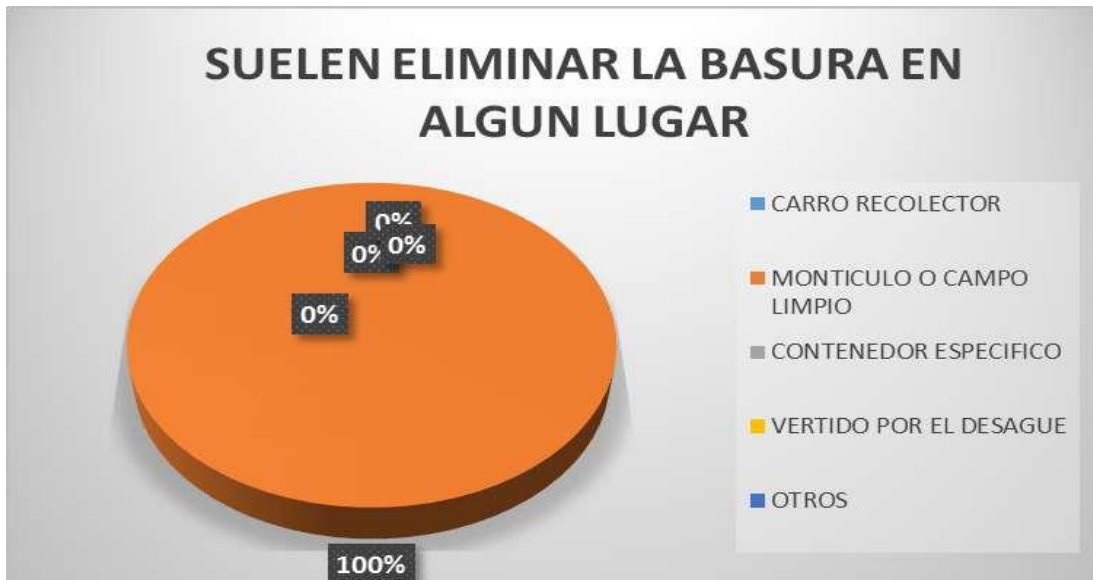
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 2

TABLA N° 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.



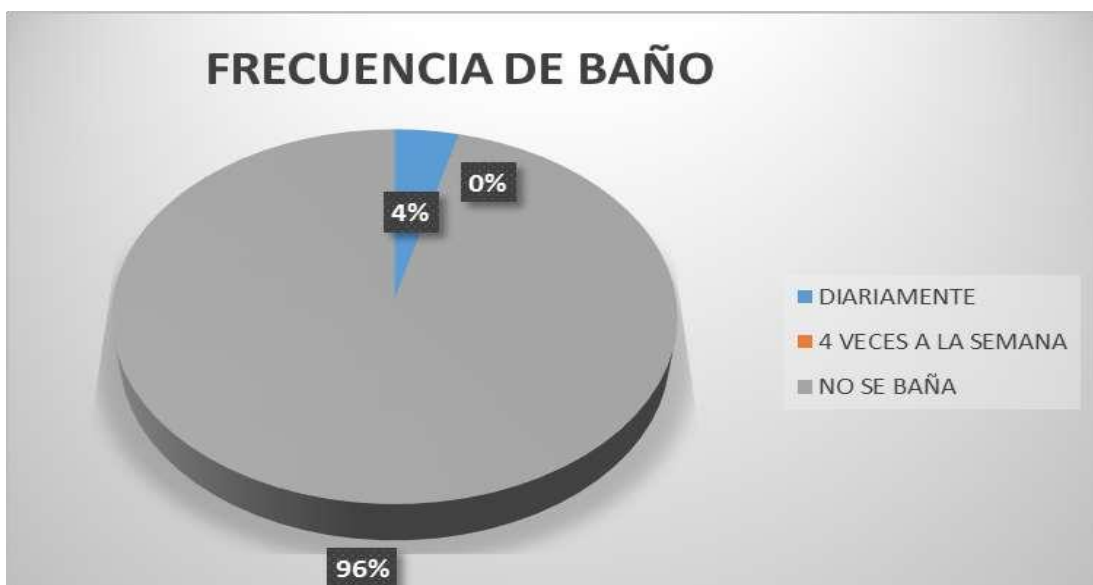
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.



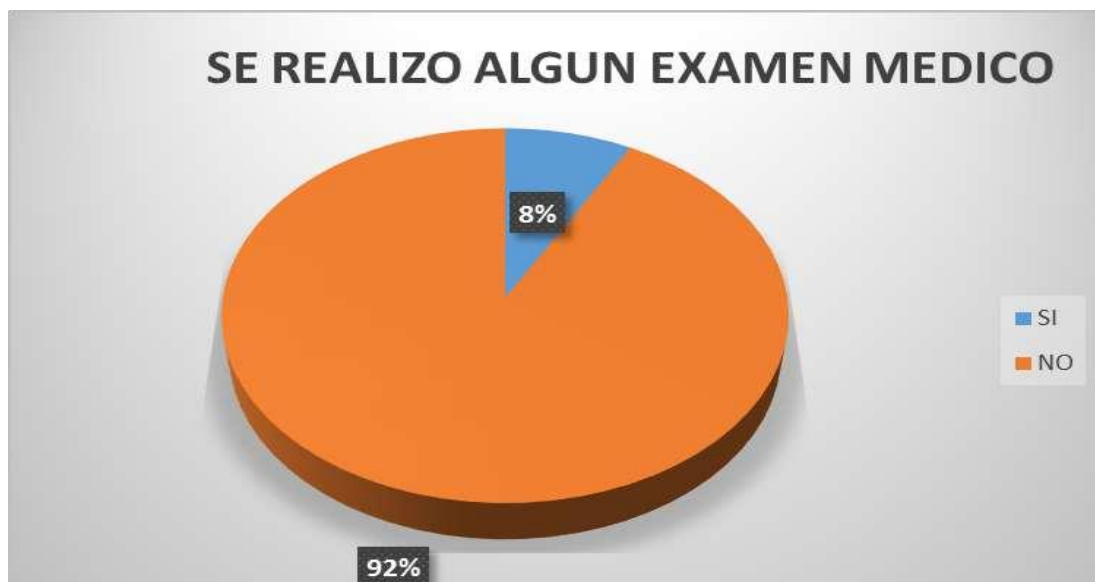
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.

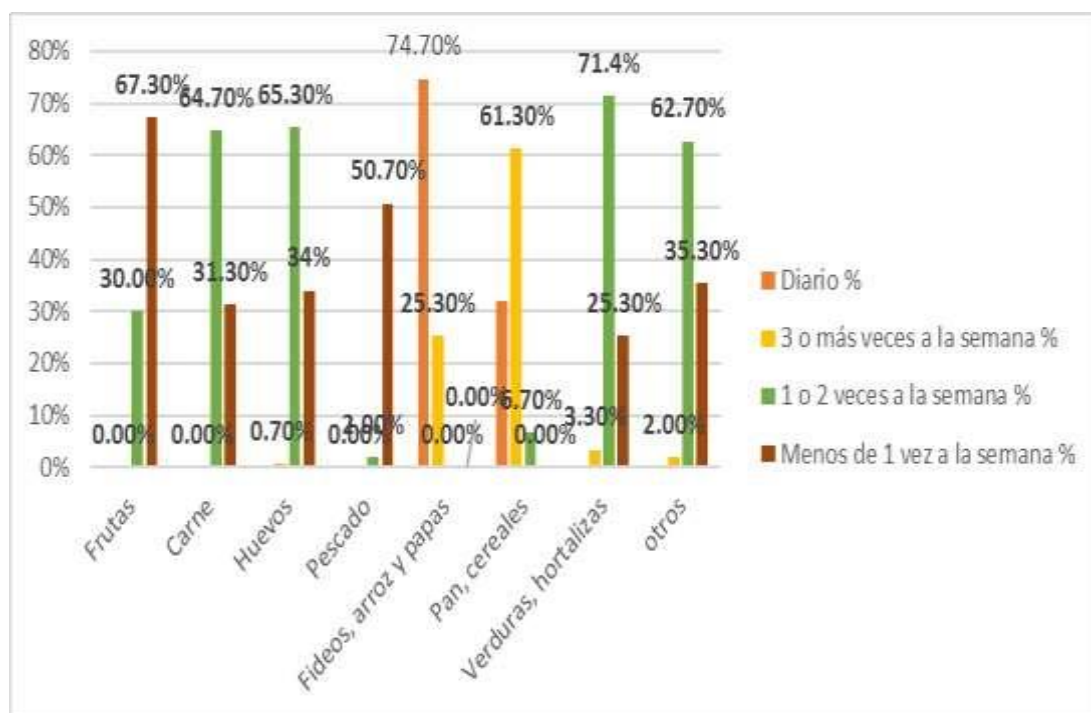


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 3

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.

ALIMENTOS QUE CONSUMEN



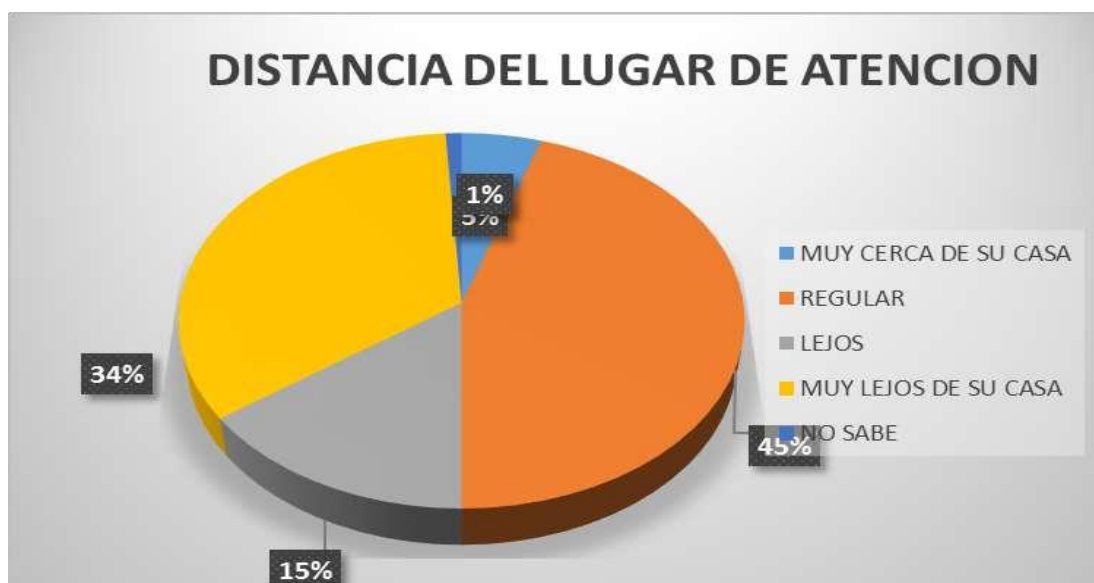
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vélchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.



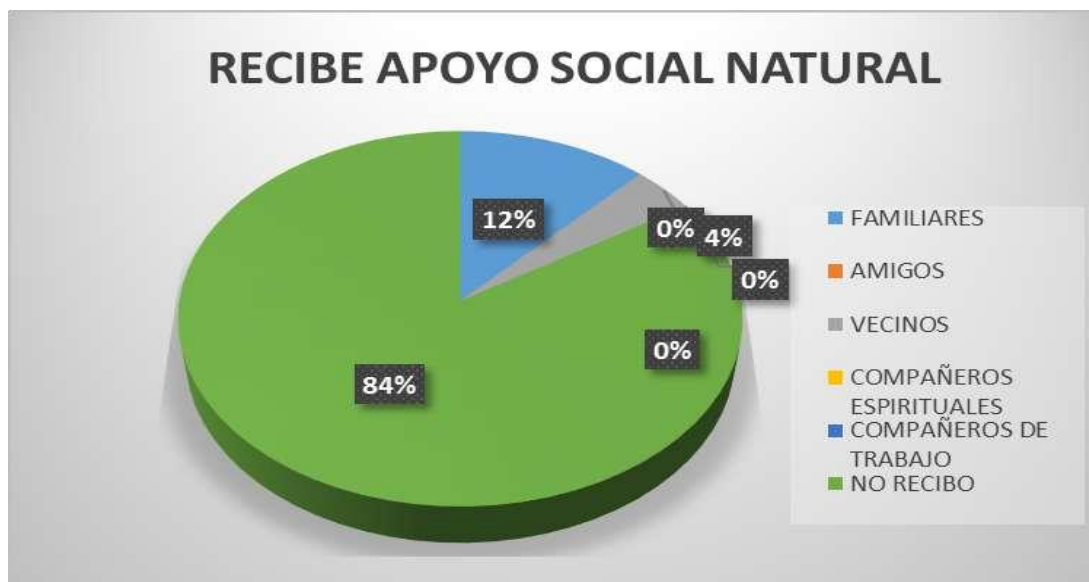
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.



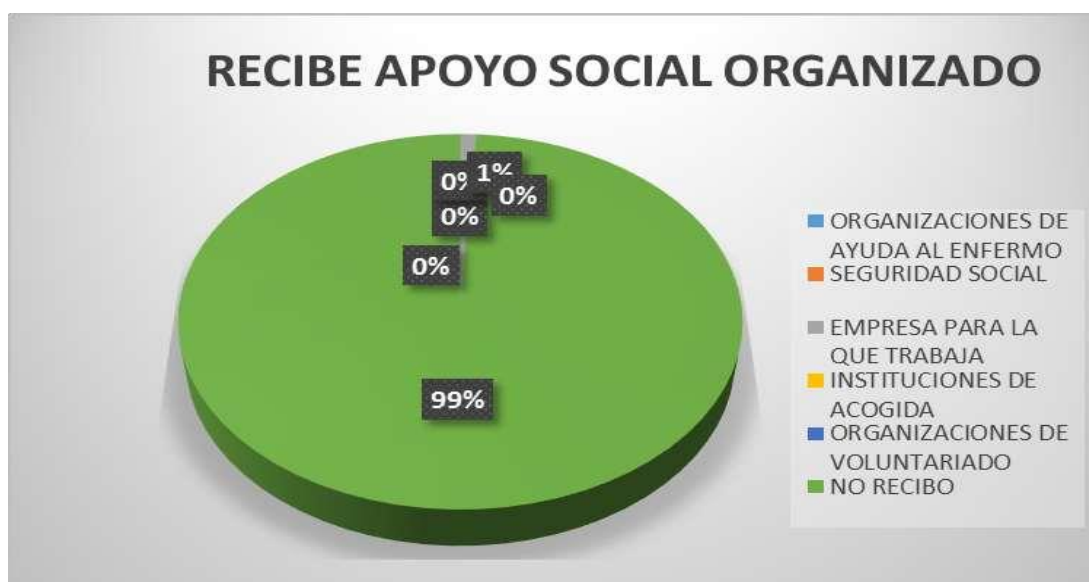
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

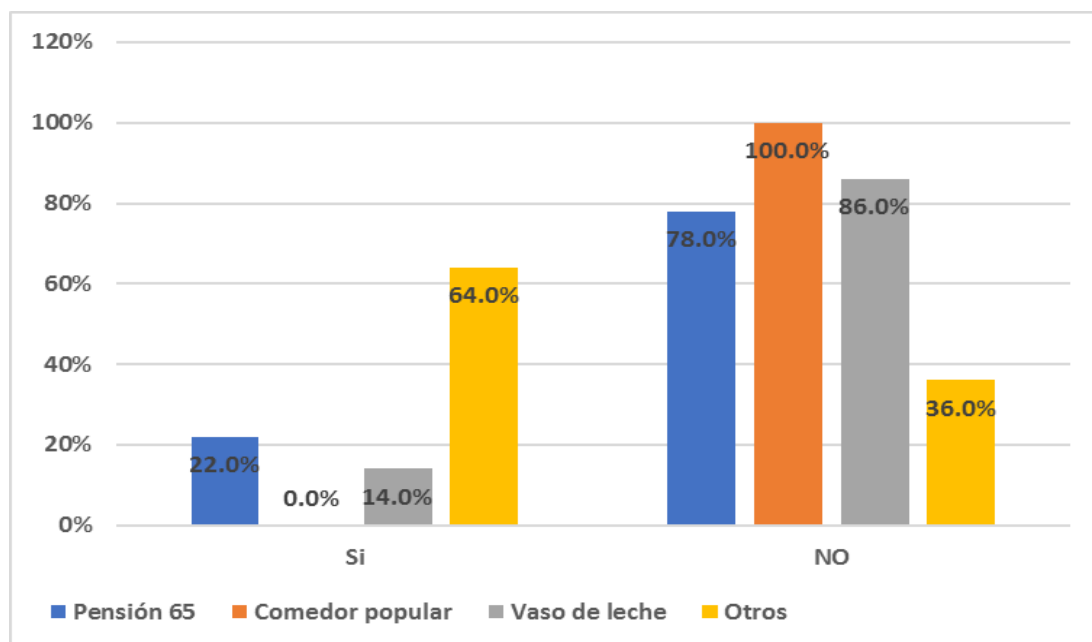


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

TABLA N° 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIASector UQUIA_INDEPENDENCIA_HUARAZ, 2019.

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud. Autor Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector_Uquia_Independencia_Huaraz, 2019.