



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CASERIO DE CAJAMARQUILLA, PROVINCIA DE
CARHUAZ—ANCASH, 2017**

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

AUTORA:

ANGELA YARINA CADILLO PEÑARANDA

ASESORA:

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA**

**MGTR. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA
ASESORA**

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme siempre y por su amor incondicional, brindándome una hermosa familia.

Gracias por todo madre mía por ser una guía y apoyo para verme creer en mi carrera profesional, porque siempre estuviste brindando, alentándome en los tiempos difíciles gracias por ese amor madre.

Te amo madre con todo mi corazón y este trabajo se realizó en dos años lo dedicado a ti.

Angela.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme protegido y guiado siempre, en segundo lugar a ti madrecita y a mi abuelita ya que juntas siempre estuvieron allí apoyándome brindándome su amor incondicional.

Y agradecerles a mi familia por estar allí siempre brindándome su apoyo incondicional la cual me ha ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

Angela

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla- Carhuaz - Ancash, 2017. La muestra estuvo conformada por 152 adultos, a quienes se les aplicaron la encuesta sobre los determinantes de la salud, usando la técnica de la entrevista y observación. El análisis y procesamiento de datos fueron procesados en la base de datos Microsoft Excel para luego ser exportados en la base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0 para su respectivo procesamiento, para el análisis se hizo tablas de distribución de frecuencia absoluta relativas porcentuales y sus respectivos gráficos estadísticos concluyendo: en los determinantes biosocioeconomicos menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de s/.750, 00, tienen trabajo eventual, secundaria completa/incompleta, mitad son adulto joven; más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tienen casa propia de material rustico, cocinan a leña y tiene servicios básicos. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuman, ocasionalmente ingieren bebidas alcohólicas, más de la mitad consumen carne, menos de la mitad consumen frutas, verduras y hortalizas diariamente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría considera que la calidad de atención es regular, se atienden en el hospital, cuentan con SIS-MINSA; casi la totalidad no refieren pandillaje.

Palabras claves: Adultos, Determinantes salud, Describir.

ABSTRACT

This research report of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants of health of the adults of the Cajamarquilla-Carhuaz-Ancash farmhouse, 2017. The sample consisted of 152 adults, who were subjected to the survey on the determinants of health, using the technique of interview and observation. The analysis and processing of data were processed in the Microsoft Excel database and then exported in the database in the PASW Statistics software version 18.0 for their respective processing, for the analysis was made absolute percentage distribution tables relative percentage and their respective statistical graphs concluding: in biosocioeconomic determinants less than half have an economic income lower than s / .750, 00, have temporary work, complete / incomplete secondary, half are young adults; more than half are female, most have their own house of rustic material, cook wood and have basic services. In the determinants of lifestyles most do not smoke, occasionally ingest alcoholic beverages, more than half consume meat, less than half consume fruits, vegetables and vegetables daily. In the determinants of social and community networks most consider that the quality of care is regular, they are treated in the hospital, they have SIS-MINSA; almost all do not mention gangs.

Keywords: Adults, Health determinants, Describe.

CONTENIDOS

	Pág.
TITULO	i
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE GRAFICOS	ix
I. INTRODUCCION	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	16
III. METODOLOGIA	24
3.1. Tipo y diseño de la investigación	24
3.2. Población y muestra.....	24
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5. Procedimientos y análisis de datos.....	38
3.6. Matriz de consistencia.....	40
3.7. Principios éticos.....	41
IV. RESULTADOS	24
4.1. Resultados.....	42
4.2. Análisis de resultados.....	51

V. CONCLUSIONES.....	65
Conclusiones.....	65
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	78
ANEXOS.....	79

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	42
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE CAJAMARQUILLA, CARHUAZ, ANCASH - 2017	
TABLA 2.....	43
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE CAJAMRQUILLA CARHUAZ, ANCASH-2017	
TABLA 3.....	46
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE CAJAMARQUILLA, CARHUAZ, ANCASH-2017.	
TABLA 4, 5,6.....	48
DETERMINATES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE CAJAMARQUILLA CARHUAZ, ANCASH-2017.	

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO DE LA TABLA 1.....	101
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE CAJAMARQUILLA, CARHUAZ, ANCASH - 2017.	
GRAFICO DE LA TABLA 2.....	110
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECONOMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE CAJAMRQUILLA CARHUAZ, ANCASH-2017.	
GRAFICO DE LA TABLA 3.....	114
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE CAJAMARQUILLA, CARHUAZ, ANCASH-2017.	
GRAFICO DE LA TABLA 4, 5,6.....	117
DETERMINATES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE CAJAMARQUILLA CARHUAZ, ANCASH-2017.	

I. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en los adultos del caserío de Cajamarquilla, Carhuaz, Ancash y con ello contribuir brindando apoyo a la población mejorando sus determinantes de la salud, de una y otra manera poder contribuir a la mejora de la salud.

La salud del adulto a nivel mundial plantea cuestiones apremiantes en relación con la justicia. En algunas partes del mundo existe la expectativa permanente de disfrutar de una vida más prolongada y saludable, mientras en muchas otras se asiste con desaliento a la pérdida de la lucha contra las enfermedades, aun cuando existen los medios necesarios para combatirlas.

En un informe sobre la salud en el mundo en respuesta a la necesidad pronunciada por los países desarrollados y pobres por igual de una orientación manejada sobre las formas de financiar la asistencia sanitaria. El objetivo era transformar la evidencia, obtenida a partir de estudios realizados en varios entornos, en una lista de opciones para la obtención de recursos suficientes y para la exclusión de las barreras económicas al acceso a los servicios sanitarios, fundamentalmente en el caso de los pobres. Dando una clara prioridad al avance hacia la cobertura universal, un objetivo que se localiza en la actualidad en el centro de los debates sobre la prestación de los servicios sanitarios (1).

La salud referente a nivel Latinoamérica menciona que la carencia de posiciones sociales por parte en algunas comunidades por ende causa la exposición a mayores inseguridades para la salud, en igualdad con otras comunidades. Este conflicto, legendariamente señalada como las "viejas desigualdades de América Latina", permanece en que las diferencias sociales socioeconómicas de los diferentes grupos han ido componiendo brechas culturales y en razón al acceso a la

salud cada vez más extensas, las que se traducen en superiores oposiciones para la comodidad de los sectores menos beneficiado, con ese conocimiento, esta región ha sido contemplada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo como la región más inequitativa del mundo (2).

“La Organización Mundial de la Salud (OMS)”: Determina que, para debatir las desconformidades sociales, es preciso que los países encaminen sus políticas oficiales en modificar los “determinantes sociales de la salud” y transformen políticas de salud que vivan en sintonía con las insuficiencias locales y tengan en balance a los grupos sociales más asequibles. En efecto, el abordaje de los designados por la OMS quien busca abolir inequidades en salud a través de actividades multisectoriales. Distintos países de la región reportaron a cabo exitosos programas donde se efectuaron algunas de las sugerencias de este modelo, aunque tales prácticas tampoco estuvieron exentas de censuras y argumentaciones (3)

La salud actual de los adultos en el Perú es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (4).

Es por ello que el Sistema Nacional de Salud peruano es definido como un: “sistema que tiene como objetivo que las instituciones que lo integran cumplan roles coordinados y complementarios regidos por una política y estrategia común que asegure una atención de las prioridades sanitarias del país, que en conjunto operen dentro de una racionalidad global que garantice eficiencia a la inversión y al gasto social para favorecer la salud de todos los peruanos” (5) , el mismo que está conformado por dos grandes sectores el público y el privado .

La situación de salud en Ancash (6) Los asuntos de trastornos mentales aumentan en provincia de Huaraz, como se describió la publicación expuesta por el médico “Psiquiatra Natalia Lichman”, el discurso de situación se dio a la iniciativa por encargo de la colaboración de los experimentados del centro nosocomial “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz cuyo sustento de la organización del equipo de dialogo de Ancash en la actualidad el incremento de episodios de afecciones mentales es de 35% a nivel del departamento habita en el tercer puesto seguidamente de Ayacucho con 60%.

En relación al procedimiento medico en Ancash posee un 34.6% A continuación Ayacucho, Cajamarca por ello obliga considerar especialistas de antemano sedes de rehabilitación para estas afecciones. En cuanto a las alteraciones más significativas sostenemos la afección bipolar 0.8%, la angustia con 3.4%, en cuanto a la crisis de pánico 1.0%, seguido el trastorno obsesivo compulsivo 1.4%, psicosis no emotivo 1.0% y siendo el mayor porcentaje la depresión 49%.

Los determinantes del aspecto de salud engloba las condiciones social, psicológico y biológico que comunica el modelo biopsicosocial, contemplado que la salud y la enfermedad, se encaminan determinadas por la interacción de elementos biológicos, sociales y psicológicos (7).

En la salud intervienen numerosas causas la cual es preciso asumir a la etapa de señalar la percepción de salud, y que hacen semejanza a apariencias tan diferentes como la parte biológica, hereditaria, formativa, de valores, educativa, sanitaria y la ideología. Casi todo el conjunto de estos componentes pueden cambiarse, introducidos algunos elementos biológicos, dado a los avances del campo genético, científico, tecnológico y médico (8).

Mencionamos en nivel de salud en una población debemos conocer algunos conceptos básicos, habría que preguntarse también sobre cuáles son los factores que determinan estar sanos. Existen varias clasificaciones, la más extendida es la formulada por Lalonde (1974), en la que señala cuatro factores determinantes de la salud:

Biología, Medio ambiente, Estilo de vida y Sistema de asistencia sanitaria.

La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que confluyen y determinan los perfiles de salud/enfermedad. Con frecuencia los estudios sobre salud, han enfatizado los factores biológicos y en menor medida los sociales. La investigación empírica muestra que los aspectos culturales pueden ser un factor positivo de cambio o pueden ser un obstáculo a alcanzar la salud. De hecho, en países andinos, los indicadores de salud, muestran brechas de la población indígena, asociados a factores culturales, especialmente a la discriminación étnica presente en los servicios públicos de salud. Frente a ellos, se desarrollan también iniciativas estatales y no estatales para revertir la exclusión y desigualdad, partiendo de visibilizar las brechas de salud de los pueblos indígenas (9).

El análisis de los problemas de salud con el denominado enfoque de los determinantes sociales y económicos es un tema central en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los ministerios de Salud de varios países (10).

Resolver la ambigüedad señalada es fundamental para que la perspectiva de los determinantes cumpla un papel realmente transformador, pues de lo que se trata es del estudio de los determinantes sociales de las inequidades en salud. Como lo plantean Solar & Irwin (11), lo que se busca es establecer aquellos elementos de la estructura social que condicionan la posición que las personas alcanzan en la sociedad y

que tienen un efecto directo en la distribución de los problemas o de los factores protectores de la salud (11, 12). Por lo tanto, es un concepto diferente a la tradicional perspectiva de factores de riesgo y está anclado en el análisis de las inequidades entre grupos sociales.

“Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como” “las características sociales en que la vida se desarrolla”. “De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (13)”.

“La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como” “las causas de las causas” “de enfermedad”. Da la razón a la organización de la salud es un elemento indispensable del desarrollo de la misma. Se trata de un proceso de capacitación de la gente para ejercer mayor control de su salud y mejorarla. Por medio de inversiones y de acción, la promoción de la salud obra sobre los factores determinantes de la salud para derivar el máximo beneficio posible para la población, hacer un aporte de importancia a la reducción de la inequidad en salud, garantizar el respeto de los derechos humanos y acumular capital social (13).

Los requisitos para la salud comprenden la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, la alimentación, el ingreso, el empoderamiento de la mujer, un ecosistema estable, el uso sostenible de recursos, la justicia social, el respeto de los derechos humanos y la equidad. Sobre todo, la pobreza es la mayor amenaza para la salud (13).

Las investigaciones y los estudios de casos de todo el mundo ofrecen pruebas convincentes de que la promoción de la salud surte efecto. Las estrategias de promoción de la salud pueden crear y modificar los modos de vida y las condiciones sociales, económicas y ambientales determinantes de la salud. La promoción de la salud es un enfoque práctico para alcanzar mayor equidad en salud (13).

En esta etapa, el objetivo es que el ser humano goce de un óptimo estado de salud, que le permita estar en condiciones de sobrellevar mejor la influencia de los factores de riesgo, o que estos sean muy escasos o nulos, por los hábitos y condiciones de vida que tiene, por las cuales goce de buena salud, y no sea afectado por la enfermedad. Esta debe ser la meta de todos los servicios de salud y es la que constituye el objetivo de la primera función de la salud pública, la promoción de la salud, que como actividades que debe realizar el sector salud, son las de proporcionar a los usuarios, las herramientas conceptuales y metodológicas que les permita tomar un adecuado control sobre su salud y mantenerlo óptimo o que lo mejore, en caso de que presente algunas alteraciones (14).

Obtener calidad de salud y el bienestar de las insuficiencias de los adultos se encuentra estrechamente vinculada con los componentes a la realidad de la salud, que suelen irse de control, en cuanto a la nutrición, instrucción, ropa, hogar, área laboral, tránsito, ingreso económico, la político. Por ello el compromiso de salud es también la capacidad de crear competencia de las instituciones de antemano con otras partes sociales, financieros tanto en el ámbito particular, instituciones e universidades en
Mayoría.

El plan gubernamental en salud otorga una visión del vínculo de métodos facilitando la combinación intersectorial (15)

La promoción de la equidad sanitaria es vital para un desarrollo sostenible, una mejor calidad de vida y el bienestar de todos, lo cual, a su vez, puede contribuir a la paz y a la seguridad” (16).

La equidad en salud no concierne únicamente a la salud vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y de la justicia, incluida la distribución económica y la libertad humana. No trata sólo la distribución de la salud, menos la distribución de la asistencia sanitaria. Debe ser entendida desde un ámbito multidimensional, cuya concepción ayuda a comprender la justicia social.

Si bien el debate en Latinoamérica sobre la equidad en salud no ha estado ausente (17), para el caso de países como el Perú con una herencia colonial y una composición multiétnica, la equidad en salud debe contemplar las profundas diferencias generadas no solo por las disparidades económicas y sociales sino aquellas derivadas de la diversidad cultural, tema que no es ajeno a contextos del primer mundo (18).

Los desaciertos de los habitantes son progresivos deserción en la primera categoría del método nacional de salud, la limitación y largas demoras en la atención en los otros niveles de atención, la mayor demanda de la atención en emergencias y hospitales como también las frecuentes y aumentadas huelgas, cuanto ello con resultados graves. Hay un boquete intensa en la situación de salud y la argumentación política, a consecuencia desfigurada al sondeo de los medios de comunicación, lo que recalca la inexperiencia, desvía la conversación de las disposiciones apropiadas (19).

Frente a esta problemática de salud no escapa los adultos del caserío de Cajamarquilla se encuentra ubicado a 30 min. de la hermosa provincia de Carhuaz

“Tierras de las retamas”, perteneciente al departamento de Ancash, a una altitud de 2,777 m.s.n.m, está limitado por el norte: con el caserío de Arhuaypamapa y oeste: con el barrio Independencia, este: con el caserío de Hurahuay y por el sur: con el asentamiento humano Ucchu Pedro (20). Actualmente existen autoridades Junta vecinal conformada por un Teniente Gobernador quien atiende las necesidades.

Existe programa vaso de leche, cuenta con una iglesias donde se realizan celebraciones patronales el 27 de Octubre en homenaje al santo patrón San Simón Tadeo, donde los personas encargadas de la celebración preparan los platos típicos como el picante de cuy, la llunca con gallina, la chicha de jora, existen dos instituciones educativas una de inicial y la otra del nivel primario.

Cuenta con servicios básicos, agua potable, alumbrado público y desagües solo en las vías principalmente, las viviendas mayormente son de material rústico (adobe) y material noble. Cuenta con el servicio del camión recolector de los residuos sólidos solo una vez a la semana. En el caserío no existe un puesto de salud es por ello que la población se atiende en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora De las Mercedes Carhuaz, que se encuentra ubicado a 30 min del mencionado caserío, cuenta con personal de salud como: Médicos, Odontólogos, Enfermera y técnicos en enfermería, laboratorio, área de emergencias, área de hospitalización, obstetra y psicóloga; donde se puede encontrar los problemas de salud siendo los más comunes infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con un 11.22%, anemia nutricionales con un 4.49%, enfermedades infecciosas intestinales con un 2.70%, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con un 1.44%, helmintiasis 0.55% (20).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de la investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla – provincia de Carhuaz, 2017?

Para responder al problema se propuso el siguiente objetivo general:

- **Describir los determinantes de salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla – provincia de Carhuaz.**

Para alcanzar el objetivo general, se concibió los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición del trabajo) y del entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del caserío de Cajamarquilla, provincia de Carhuaz.
- Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida: alimentación que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adultos del caserío de Cajamarquilla, provincia de Carhuaz.
- Identificar los determinantes de salud redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del caserío de Cajamarquilla, provincia de Carhuaz.

Finalmente esta investigación se justifica en el campo de la universidad católica los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimientos para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla, Carhuaz, Ancash.

En este sentido, la investigación también será importante para el campo de la salud ya que permitirá formar conocimientos para así poder analizar y comprender los problemas que afectan la salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla, provincia de Carhuaz, a partir de ello plantear estrategias de soluciones, en este sentido la investigación que se efectuara abarca todo el sistema de salud que se requiera cumplir en la prevención y regulación de enfermedades, inconvenientes sanitarios.

Siendo de vital valor para las entidades de salud Ancash a causa de los desenlaces y recomendaciones pueden ayudar a mejorar y alcanzar la eficacia de los programas preventivos promocionales de la salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla, provincia de Carhuaz, en general de esa manera disminuir los riesgos, mejorar los determinantes sociales y de esa manera poder mejorar los estilos de vida y mejorar la calidad de la población.

Además es necesario señala que es trascendental para las autoridades regionales de salud Ancash , municipalidad de la provincia de Carhuaz en el tema de la salud, así también como para los adultos del caserío de Cajamarquilla, provincia de Carhuaz, porque mediante los resultados los pobladores puedan identificar sus determinantes de salud motivándoles así a mejorar sus cambios de conducta promotoras de salud, ya que al conocer sobre los determinantes de salud se podrá reducir el riesgo de padecer enfermedad, así lograr una salud de calidad y el bienestar del mismo.

II. REVISION DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Daviña, P. (21) En su tesis doctoral titulada “Los determinantes de la salud percibida en España” basándose al objetivo “Obtener la

información necesaria sobre la salud de la población desde la percepción del individuo, con el fin de mejorar la planificación, evaluación de las políticas y actuaciones en materia sanitaria, usando la siguiente metodología de estudio realizo un estudio descriptivo o inferencial, con un diseño muestral complejo correspondientes a los individuos de 16 años a más, llegando a la conclusión que la valoración de la Salud percibida positiva, no sólo depende de las características física, biológicas del individuo, sino también depende de características de la actividad, del estilo y hábitos de vida, del uso de los servicios sanitarios , el entorno social y geográfico ya que están inmersas en una sociedad con sus desigualdades y distintos hábitos de vida.

Vidal D, Chávez, A. (22). En su investigación titulada “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción Chile, 2014”. Tuvo como objetivo Determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud.

Su metodología de estudio fue un estudio descriptivo, correlacional por 441 adultos, de ambos sexos, llegando a la conclusión que “Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como”: apreciación de dificultades del entorno; bienestar con aspectos de la vida; apoyo, confianza, permiten reafirmar la notabilidad a considerar, además de los factores organizados en la intervención en salud para fortalecer los estilos de vida organizaciones de salud, tanto los factores psicosociales se encuentran potentemente asociados a estilos de vida promotores de salud .

Juan L, (23). En su informe titulada “Determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis - Manizales – Colombia 2012-2014”, obtuvo como objetivo Describir los determinantes sociales de salud con pacientes con tuberculosis. Utilizo una metodología de estudio descriptivo, basado en el referente conceptual de la Organización Mundial de la Salud sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Llegando a la conclusión que la presencia y persistencia de la tuberculosis está relacionada con las condiciones materiales de vida de clases sociales. Las personas con tuberculosis tienen en común determinantes que los categorizan socialmente que influyen en la mortalidad, letalidad e incidencia; es necesaria la articulación multisectorial y fortalecer investigaciones en los determinantes sociales de la salud.

A nivel Nacional

Gonzales S, (24) .En su estudio de investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos”. Sostuvo el objetivo “describir los determinantes de la salud en adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014”. Su metodología de estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra fue constituida por 207 adultos, se aplicó un instrumento “cuestionario” sobre los determinantes de salud. Llegando a obtener la siguiente conclusión en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de adultos maduros con secundaria incompleta/completa; así mismo la totalidad no tiene ocupación, en cuanto a los determinantes de estilos de vida, la mayoría se realiza algún examen médico periódicamente y en determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad de adultos se chequearon en estos 12 últimos meses.

Rivera, S. (25) En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en los Adultos, H.U.P Las Brisas III Etapa - Nuevo Chimbote 2014”. Tuvo como objetivo de estudio identificar los determinantes de la salud de los adultos, H.U.P las brisas III etapa, su

metodología de estudio fue cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, técnica de estudio fue la entrevista y la observación, concluyendo que más de la mitad son adultos maduros; en su mayoría tienen vivienda unifamiliar, de material noble y cuentan con los servicios básicos. Más de la mitad nunca han fumado de manera habitual, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, los adultos no se realizan ninguna evaluación médica de forma habitual. La mayoría consumen fideos, pan, vegetales y hortalizas a diario; escasamente casi la consumen embutidos, gaseosas, lácteos en poca frecuencia, afirman que existe pandillaje y/o delincuencia cerca de sus casas.

Sánchez, G. (26) En su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Somate centro - Bellavista - Sullana, 2013. Su objetivo de investigación fue identificar los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Caserío Somate Centro, Bellavista-Sullana, 2013. Su metodología fue de tipo cuantitativo descriptivo, el instrumento que usó fue el cuestionario sobre determinantes de la salud, llegando a la siguiente conclusión que más de la mitad de personas adulta son adultos maduros, sexo femenino, analfabetos, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece de agua de acequia, más de la mitad utiliza el gas para cocinar sus alimentos. Menos de la mitad entierra o quema su basura.

En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas casualmente y no se ha hecho ningún examen médico. Menos de la mitad no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, asimismo tiene

seguro del SIS-MINSA, la mayor parte no obtuvo ningún tipo apoyo social natural ni social organizado.

A nivel local

Manrique M, (27). En su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B- Huaraz- Ancash, 2018”. Investigación cuantitativa, descriptivo de una sola casilla. Tuvo como objetivo Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B- Huaraz, 2018. Su metodología de estudio fue descriptivo de una sola casilla teniendo una muestra conformada por 120 adultos, se les aplico el cuestionario de determinantes de salud, llegando a la siguiente conclusiones en determinantes biosocioeconómicos perciben menos de 750 soles y trabajo eventual ,en “determinantes en cuanto al entorno físico” menos de la mitad desecha los residuos a campo libre , en determinantes estilo de vida: menos de la mitad no realiza actividad física, no se realiza controles médicos, determinantes de redes sociales y comunitarias: menos de la mitad no percibe apoyo social organizado y los adultos tienen SIS.

Loarte M, (28). En su informe titulado “Determinantes de Salud de los Adultos del sector de Secsecpampa -Independencia - Huaraz, 2018”, su objetivo de estudio fue Describir los determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. Su metodología fue cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla, en la recolección de datos se utilizó un cuestionario, llegando a la conclusión en “determinantes biosocioeconómicos” más de la mitad secundaria completa/incompleta, trabajo ocasional, la basura se entierra, quema, determinantes de los estilos de vida ocasionalmente ingieren bebidas alcohólicas, en determinantes de las redes sociales y comunitarias reciben apoyo social organizado, acuden al servicio de salud al centro de salud y tiempo de espera , la calidad es regular.

Vega, N (29) en su informe titulado” Determinantes de salud de los adultos del caserío de Pampamaca sector “E” Carhuaz, 2014”. Su objetivo de estudio fue describir los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Pampamaca Sector “E” – Carhuaz, 2014. Su metodología de estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, su muestra fue conformada por 150 adultos, se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud. Conclusión menos de la mitad tienen instrucción secundaria completa/incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, tienen trabajo eventual, los adultos mayormente cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles, la totalidad tienen vivienda unifamiliar, disponen y eliminan la basura en carro recolector, casi todos refieren atención de salud en un puesto de salud, no todos reciben apoyo social organizado, cuentan con el SIS- (MINSA), no hay pandillaje por su vivienda.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

El actual proyecto de investigación se apoya a las bases conceptuales de determinantes de salud , en la Conferencia Mundial sobre “Determinantes Sociales de la Salud”, llevada a cabo el año 2011 en Rio de Janeiro-Brasil, se emitió una declaración que enfatizaba la necesidad de que los gobiernos definieran sus políticas de salud sobre la base de la necesidad de intervenir aquellos determinantes que explican el deterioro de las condiciones de vida y de salud de grandes franjas de la población .En esa declaración, se reafirmó el compromiso de proceder en los determinantes sociales de salud para lograr construir sociedades integradoras, equitativas, económicamente productivas y sanas. Para ello, se reclamó la actuación política tanto al interior de los países como a escala mundial, y se recalcó sobre la importancia de la cooperación internacional, la gobernanza

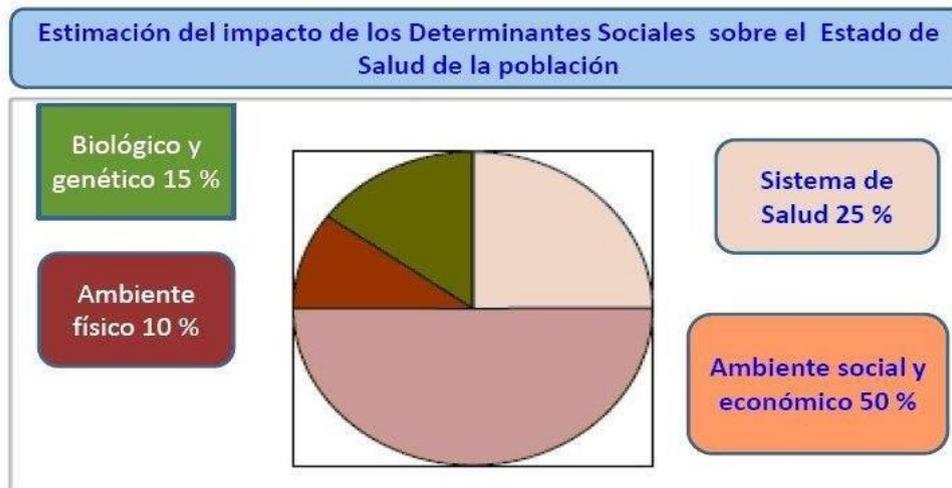
mundial, la participación social, la reorientación de los servicios de salud y el fortalecimiento de políticas públicas contra la inequidad (30).

En la conferencia de Ottawa en 1986, se afirmó que para alcanzar adecuadas condiciones de salud y bienestar físico, mental y social, los individuos y los grupos deben ser capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio

ambiente. Allí la salud fue concebida como fuente de riqueza y el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. La educación, la vivienda, la alimentación, la renta, la justicia social, la equidad, un ecosistema estable y la paz, fueron considerados requisitos y determinantes fundamentales para proteger la salud y llevar una vida digna. Esta declaración expresó claramente declaración expresó claramente al concepto sobre terminantes sociales de la salud, al determinar los coeficientes biológicos, públicos, económicos, nacionales, instructivos de intervención y del medio ambiente alcanzan participar al apoyo y/o al deterioro para la salud. Manifestó a la organización de salud es una representación de cambiar las desigualdades higiénicas y abastecer los caudales para que todos los ciudadanos poseen sinónimo de conformidad a lograr la máxima capacidad de salubridad (31).

Las labores crecidamente frecuentados del tema se halla ejecutado de Mack Lalonde, funcionario de salubridad en Canadá, quien supuso a los factores que actúan la salud, reuniendo la condición de vida contienen semejanza como los costumbres, tradiciones, credos, cualidades etc. La genética humana: patrimonio genética, la degeneración, los años de vida y el sexo etc. Medioambientales: como el entorno natural (naturaleza del aire, recursos hídricos, tipos de contexto físico, etc.), como la parte social. El Sistema de recurso sanitario: colocación y utilización de recursos, accesibilidad, tipo de asistencia (pública y/o privada), etc.

Consecuentemente el “Instituto Canadiense de Investigación Avanzada” elaboro una investigación para observar la impresión potencial de los cambiantes conjuntos de los definitivos en la situación de salud de la población (32).



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

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

“Aunque las funciones de salud tienen un impacto condicionado sobre el conjunto, no por eso deja de ser demostrativo. En todo argumento, aún hoy da parte a una amplia discusión sobre el papel y la alineación que conviene tener los servicios sanitarios. En la actualidad el modelo más manejado de determinantes es el de Dahlgren y Whitehead, quienes amplían los factores o determinantes sociales de la prueba anterior. En esta variante los niveles de salud personal y poblacional estarían detallados por: Condiciones económicas, culturales y del medio ambiente. Las circunstancias de vida y de las responsabilidades. La autoridad social y de la

comunidad. Elementos de los estilos de vida individuales. Componentes individuales, como el sexo, edad y constituyentes hereditarios (32)”.



Modelo de determinantes de la salud (Dahlgren & Whitehead, 1991):

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

En 1997, el discurso de Yakarta implicó al sector privado en su compromiso sobre los determinantes de la salud fijando trayectos y habilidades para fomentar la salubridad en el siglo XXI (33). La salubridad registró a modo del derecho humano preciso del progreso nacional y económico, en promoción de la salud con revolución en el sector pública y privada, siendo imprescindible trabajar a base de los determinantes sociales de salud y aminorar la inequidad.

En el año 2000, en una reunión en México se registró la prontitud de emprender terminantes sociales, financieros, en medioambientales en salud, con la cooperación en conjunto con sectores y niveles de la asociación. Culmino mencionando que promoción de salud compromete a ser un elemento principal de gobiernos y

presentaciones de salud en todos los países, en la indagación de la equidad, de la mejor salud para diversos sistemas de salud y en función sectorial (34).

a) Determinantes Estructurales:

Son escenarios culturales, sociales y medio ambientales que señalan las realidades de la vida, tanto en el trabajo que engloban las áreas de trabajo, la formación, la morada, las ofertas y demandas de la salud, en cuanto al saneamiento básico, la productividad agrícola (34).

b) Determinantes intermediarios:

Incluyen circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel (34).

c) Determinantes proximales:

Son componentes biológicos, personales tal que las condiciones de existencia, el sexo, la edad, componentes hereditarios. A partir del inicio de la perspectiva supone al argumento general favorece la estratificación nacional que lleva diferencias en el enfoque general de los individuos determinando sus patrimonios de salud. Esa perspectiva nacional, como categoría central con esa perspectiva implica desigualdades importantes en las congruencias de camino al poder, recursos, y así también con la exposición a peligros (34).

La idea de salud responde además a una condición histórica, pues en cada momento, determinada sociedad puede tener una visión particular de la misma. De hecho, cada época corresponde a cierta estructura irreplicable de poder, técnicas, ideas, valores, costumbres, creencias y normas (30).

La salud definida por la “Organización Mundial de la Salud” define como un "Completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (35) y su anticipo sobre significaciones más integrales, que plasman la salud como parte indefectible del conjunto de recursos básicos importantes para que el ser humano mejore sus potencialidades en ser y el hacer. La explicación de la organización mundial de la salud manifiesta que el completa satisfacción ya no es conveniente para el intento, dado el extensión de afecciones crónicas.

Comunidad: Va más allá de una localización geográfica, es un conglomerado humano con un cierto sentido de pertenencia. Es, pues, historia común, intereses compartidos, realidad espiritual y física, costumbres, hábitos, normas, símbolos, códigos” (36).

Servicios de salud: Son prestaciones donde se brindan las atenciones sanitarias encaminadas al mantenimiento de la salud, tratamiento y trabajo conjunto en la promoción de la salud en comunidades o control de salud (37).

Instrucción: Es una fase que facilita la educación con conocimientos, habilidades, valores y hábitos de un grupo de individuos que los transfieren a otros hombres, a través de la narración, discursos, discusiones, preceptos, en la formación y la investigación (38).

Trabajo: Es considerado y analizado como una actividad productiva ciertamente productiva realizada en condiciones de salarización pero siempre compensada de diversidad, riqueza y matices (39).

Territorio (ciudad): Es una porción de la superficie terrestre que pertenece a un país, una provincia, una región, etc. El término puede hacerse extensivo a la

tierra o terreno que posee o controla una persona, una organización o una institución (40).

Adulto: El adulto está coligado a la madurez vital e intelectualmente de un individuo. Persona integrada en el medio social y por lo tanto ocupa un puesto reconocido, con total reconocimiento de sus derechos, libertades y responsabilidades (41).

Factores de riesgo que están expuesto los adultos:

En el año 2002 en Londres la OMS “Organización mundial de la salud” lanzó una alerta general acerca de factores que ponen en riesgos mayores para la salud humana, las cuales se pueden prevenir una vez identificada:

Entre los factores de riesgos conocidos se plasman:

- La hipertensión arterial siendo una enfermedad silenciosa.
- Las adicciones como el consumo del tabaco, alcohol y drogas.
- Las prácticas sexuales sin protección.
- Las condiciones insalubres e inapropiadas de saneamiento básico.
- El colesterol elevado sin ningún tipo de control de salud.
- La insuficiencia de hierro y la obesidad.

A menos que se tomen las medidas apropiadas, dijo Brundtland, para el año 2020 ocurrirá 9 millones de muertes provocadas por el tabaco, casi el doble que los casi 5 millones de defunciones actuales al año. Cinco millones fallecerán por circunstancias sujetadas al incremento excesivo de peso u obesidad al aumento en comparación con los 3 millones existentes (42).

El papel fundamental enfermería en el cuidado del adulto se sintetiza:

La enfermería es la profesión más elemental en la atención de salud, siendo especializada en el espacio a los cuidados encaminados a la promoción, protección y

rehabilitación de la salud. El contexto de Enfermería es manejar la forma integral el conjunto de cuidados al ser humano, familia y la comunidad en el desarrollo de la salud y enfermedad, debe favorecer a que adquieran prácticas, experiencias y conductas que promuevan su autocuidado en el marco de un cuidado primaria integral y comunitaria que engloba la promoción, la protección, la recuperación y rehabilitación de la salud en la prevención de las enfermedades (43).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y nivel de la investigación:

Cuantitativo: Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (44).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice (45).

Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: Usa un solo grupo con carácter de experimental : el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar (46).

3.2. Población y muestra

Población: Fue conformado por 251 adultos quienes viven en el Caserío de Cajamarquilla, Carhuaz, Ancash, que cumplan con los criterios de investigación.

Muestra: El tamaño de muestra estará constituida con un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatoria simple obteniendo una muestra de 152 adultos de ambos sexos que residen en el caserío de Cajamarquilla, Carhuaz.(ANEXOS 01)

Formula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q \cdot N}{z^2 p \cdot q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

Z: nivel de confianza

P: porcentaje de la población que tiene el atributo deseado q:
porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado =1-p
nota: cuando no hay indicador de la población que posee o no el
atributo, se asume 50% para p y 50% para q
N: tamaño del universo (se conoce puesto que es finito)
e: error de estimación máximo aceptado n: tamaño de
la muestra

3.2.1 Unidad de análisis

Cada adulto caserío de Cajamarquilla, Carhuaz, que formó parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de inclusión:

- Adultos que viven más de 3 años en el caserío de Cajamarquilla, Carhuaz.
- Adultos sanos del caserío de Cajamarquilla, Carhuaz, Ancash.
- Adulto que tengan disponibilidad de participar en la encuesta como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Adultos del caserío de Cajamarquilla que tuvo algún trastorno mental.

3.3. Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECINOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (47).

Estas características son:

Edad

Definición Conceptual.

Es a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (48) .

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar 20 a 65 años en adelante (adultos).

Sexo

Definición conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (49).

Definición operacional

Escala nominal

Masculino

Femenino

Grado De Instrucción Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (50).

Definición operacional.

- Escala ordinal
- Sin nivel e instrucción
- Inicial/ primaria
- Secundaria Completa/Secundaria Incompleta
- Superior universitaria

- Superior no universitaria

Ingreso Económico Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (51).

Definición operacional

Escala de Razón

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

Ocupación

Definición conceptual

Actividades principal remunerativa del jefe de la familia (52).

Definición operacional.

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

Determinantes del entorno biosocioeconomico relacionado a la vivienda

Definición conceptual

Vivienda

“Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación las personas protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (53, 54, 55, 56,57)”.

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

Tendencia

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

Material del piso

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

Material del techo

- Madera adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de paredes

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

Cuántas personas duermen por habitación

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño propio
- otros

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

- Sin energía
- Lámpara (o eléctrica)
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- vela

Disposición de la basura

- A campo abierto
- Al rio
- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector **¿Con que frecuencia pasa 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
- No pasa
- **¿Suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares?**
- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar comprendidas por un grupo significativo de personas (58).

Definición operacional

Escala nominal

¿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 que frecuencia ingiere 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 duerme

- 06 a 08 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia con que se bañan

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

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

(Si) (No)

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

- Camina
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juego con poco esfuerzo
- Corres
- Ninguno

Alimentación

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (59).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en contexto de complejidad (60).

Apoyo social natural

Definición operacional

- Escala nominal
- Familia
- Amigo
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajos
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organización de ayuda a enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Institución de acogida
- Organización de voluntario
- No recibo

Apoyo de algunas de estas organizaciones

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

En la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (57).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas particulares
- 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 de espera en la atención:

- Muy largo
- largo
- regular
- corto
- muy corto

- no sabe

Calidad de la 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 trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento N°1

El instrumento será elaborado en base el cuestionario sobre los determinantes de la salud de las personas del Perú. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes investigadora del presente estudio y está constituido por 30 items distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales del adulto.
- Los determinantes biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo y condición de trabajo),

entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del caserío de Cajamarquilla-Carhuaz-Ancash.

- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Cajamarquilla, Carhuaz: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Alimentos que consumen las personas, de los adultos del caserío de Cajamarquilla-Carhuaz-Ancash.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del caserío de Cajamarquilla-Carhuaz-Ancash.

Control y calidad de datos

EVALUACION CUALITATIVA:

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

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

EVALUACION 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) .

Dónde:

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

Dónde:

\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 las personas adultas del Perú (61) .

Confiabilidad

Confiabilidad Interevaluador

- Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores. Diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.
- A través del coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (62).(Ver anexo N° 03)

3.5. Procedimientos y análisis de datos.

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

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

Los datos fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel para luego ser exportados en una base en el software PASW Statistics versión 18.0 para su respectivo procesamiento, se presentan los datos en tablas simples y se elaboró gráficos para cada tabla.

3.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de salud de los adultos del Caserío De Cajamarquilla, Provincia De Carhuaz— Ancash, 2017	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Cajamarquilla Provincia de Carhuaz, 2017?	Describir los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Cajamarquilla – Provincia de Carhuaz.	<p>Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición del trabajo) y del entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Caserío de Cajamarquilla, Provincia de Carhuaz.</p> <p>Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida: alimentación que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adultos del Caserío de Cajamarquilla, Provincia de Carhuaz.</p> <p>Identificar los determinantes de salud redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Caserío de Cajamarquilla, Provincia de Carhuaz.</p>	Tipo: Cuantitativo, descriptivo. Diseño: De una sola casilla. Técnicas : Encuesta y la observación .

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (63).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles que la investigación será anónima y que la información obtenida será 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, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del caserío de Cajamarquilla-Carhuaz-Ancash los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del caserío de Cajamarquilla-CarhuazAncash que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE CAJAMARQUILLA, DE LA PROVINCIA DE CARHUAZ - ANCASH, 2017.

Sexo	N	%
Masculino	70	46,1
Femenino	82	53,9
Total	152	100,0
Edad	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	76	50,00
Adulto maduro (40 a 64 años)	45	29,6
Adulto mayor (65 en adelante)	31	20,4
Total	152	100,0
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	16	10,5
Inicial/primaria	39	25,7
secundaria completa /incomplete	58	38,2
Superior universitaria	36	23,7
Superior no universitaria	3	2,00
Total	152	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
menor de 750	109	71,7
De 751 a 1000	20	13,2
De 1001 a 1400	9	5,9
De 1401 a 1800	6	3,9
De 1801 a mas	8	5,3
Total	152	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	28	18,4
Eventual	60	39,5
Sin Ocupación	60	39,5
Jubilado	4	2,6
Total	152	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla, de la provincia de Carhuaz - Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL CASERÍO DE CAJAMARQUILLA, DE LA PROVINCIA DE CARHUAZ - ANCASH, 2017.

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	109	71,7
Vivienda Multifamiliar	40	26,3
Vecindad, quinta , choza, cabaña	2	1,3
Local no destinada para habitación humana	1	0,7
Total	152	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	7	4,6
Cuidar/Alojado	34	22,4
Plan social(dan casa para vivir)	2	1,3
Alquiler / venta	0	0,00
Casa Propia	109	71,7
Total	152	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	122	80,3
Entablado	1	0,7
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	28	18,4
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	1	0,7
Total	152	100,0
Material del techo	N	%
Madera , estera	0	0,00
Adobe	7	4,6
Estera y adobe	0	0,00
Material Noble , Ladrillo, cemento	17	11,2
Eternit	128	84,2
Total	152	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	126	82,9
Estera y adobe	0	0,00
Material Noble, Ladrillo, Cemento	26	17,1
Total	152	100,0

Continuara.....

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	15	9,9
2 a más miembros	75	49,3
Independiente	62	40,8
Total	152	100,0
Abastecimiento del agua	N	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Red publica	12	7,9
Conexión domiciliaria	140	92,1
Pozo	0	0,00
Total	152	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	7	4,6
Acequia, Canal	2	1,3
Letrina	43	28,3
Baño public	3	2,0
Baño propio	92	60,5
Otros	5	3,3
Total	152	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	68	44,7
Leña, carbon	84	55,3
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	152	100,0
Tipo de alumbrado	N	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	5	3,3
Energía eléctrica permanente	144	94,7
Vela	3	2,00
Total	152	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	59	38,8
Rio	0	0,00
En un pozo	3	2,00
Se entierra, quema, carro recolector	90	59,2
Total	152	100,0

Continúa...

Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?	N	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas pero no diariamente	98	64,5
Al menos 2 veces por semana	2	1,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	9	5,9
No pasa	43	28,3
Total	152	100,0
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?	N	%
Carro recolector	92	60,5
Montículo o campo limpio	55	36,2
Contenedor específico de recogida	5	3,3
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	152	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del caserío de Cajamarquilla, de la provincia de Carhuaz - Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CASERIO DE CAJAMARQUILLA, DE LA PROVINCIA DE CARHUAZ - ANCASH, 2017.

¿Actualmente fuman?	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	9	5,9
No fumo actualmente, pero he fumado antes	20	13,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	123	80,9
Total	152	100,0
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,00
Dos o tres veces por semana	2	1,3
Una vez a la semana	4	2,6
Una vez al mes	6	3,9
Ocasionalmente	91	59,9
No consume	49	32,2
Total	152	100,0
N° horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	131	86,2
(08 a 10 h)	20	13,2
(10 a 12 h)	1	0,7
Total	152	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	43	28,3
4 veces a la semana	105	69,1
No se Baña	4	2,6
Total	152	100,0
Se realiza algún examen médico	N	%
Si	94	61,8
No	58	38,2
Total	152	100,0
Realiza actividad física	N	%
Caminar	108	71,1
Deporte	32	21,1
Gimnasio	1	0,7
No realiza	11	7,2
Total	152	100,0

Continúa....

En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	112	73,7
Gimnasia Suave	4	2,6
Juego con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	5	3,3
Deporte	23	15,1
Ninguno	8	5,3
Total	152	100,0

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	49	32,2	61	40,1	36	23,7	6	43,9	0	0,00	152	100,0
Carne	22	14,5	34	22,4	88	57,9	6	3,9	2	1,3	152	100,0
Huevos	26	17,1	25	16,4	39	25,7	42	27,6	20	13,2	152	100,0
Pescado	0	0,00	4	2,6	114	75,0	32	21,1	2	1,3	152	100,0
Fideos	119	78,3	23	15,1	9	5,9	1	0,7	0	0,00	152	100,0
Pan, cereals	127	83,6	12	7,9	11	7,2	2	1,3	0	0,00	152	100,0
Verduras y Hortalizas	88	57,9	29	19,1	28	18,4	7	4,6	0	0,00	152	100,0
Otros	9	5,9	29	19,1	46	30,3	57	37,5	11	7,2	152	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del caserío de Cajamarquilla, de la provincia de Carhuaz - Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CASERÍO DE CAJAMARQUILLA, DE LA PROVINCIA DE CARHUAZ - ANCASH, 2017”.

Institución que salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	93	61,2
Centro de salud	7	4,6
Puesto de salud	0	0,00
Clínica Particular	24	15,8
Otros	28	18,4
Total	152	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo(la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	5	3,3
Regular	102	67,1
Lejos	39	25,7
Muy lejos de su casa	5	3,3
No sabe	1	0,7
Total	152	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	34	22,4
SIS-MINSA	94	61,8
Sanidad	1	0,7
Otros	23	15,1
Total	152	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	30	19,7
Largo	44	28,9
Regular	52	34,2
Corto	17	11,2
Muy corto	3	2,00
No sabe	6	3,9
Total	152	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy Buena	5	3,3
Buena	35	23,0
Regular	96	63,2

Mala	10	6,6
Muy mala	2	1,3
No sabe	4	2,6
Total	152	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del caserío de Cajamarquilla, de la provincia de Carhuaz - Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación

TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CASERÍO DE CAJAMARQUILLA, DE LA PROVINCIA DE CARHUAZ - ANCASH, 2017

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	6	3,9
No	146	96,1
Total	152	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del caserío de Cajamarquilla, de la provincia de Carhuaz - Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL CASERÍO DE CAJAMARQUILLA, DE LA PROVINCIA DE CARHUAZ – ANCASH, 2017

	N	%
Recibe algún apoyo social natural:		
Familiares	33	21,7
Amigos	2	1,3
Vecinos	1	0,7
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	116	76,3
Total	152	100,0
Recibe algún apoyo social Organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	2	1,3
Empresa para la que trabaja	4	2,6
Institución de acogida	0	0,00
Organización de voluntariado	1	0,7
No recibo	145	95,4
Total	152	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del caserío de Cajamarquilla, de la provincia de Carhuaz - Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL CASERÍO DE CAJAMARQUILLA, PROVINCIA DE CARHUAZ – ANCASH, 2017

Apoyo social de las Organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	2	1,3	150	98,7	152	100,0
Comedor popular	0	0,00	152	0,00	152	100,0
Vaso de Leche	15	9,9	137	90,1	152	100,0
Otros	14	9,2	138	90,8	152	100,0
Ninguno	121	79,6	31	20,4	152	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del caserío de Cajamarquilla, de la provincia de Carhuaz - Ancash, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.2. Análisis de los resultados:

Tabla 1:

Determinantes de la salud biosocioeconomico del 100% (152), el 53,9% (82) sexo femenino, 50% (76) adulto joven, un 38.2% (58) el nivel de formación tiene mayormente secundaria completa/ incompleta, el 71,7% (109) el ingreso económico de los adultos es menor de s/. 750, el 39,5% (60) la ocupación de las personas es eventual.

Este estudio es semejante al realizado por Santillán, Y. (64) “Determinantes de salud de los Adultos en el Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma– Taricá, 2013”. Quien reporto que el mayor porcentaje de los adultos en un 53,9% son de sexo masculino, el 43,4% son adulto maduro, el 44,7% indica tener secundaria completa/incompleta, un 84,2% el ingresos financiero es mínimo a 750 soles y un 72,4% adquieren trabajos eventuales.

Otro análisis difiere la investigación realizada por Pino, R (65). Sobre los “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado San Miguel de Aco - Sector “A” Carhuaz, 2013”. Reporto un 100% de los adultos contribuyeron al estudio donde se obtuvo 52,6% es de sexo masculino, 52,6% adultos maduros,

38,7% representan nivel de instrucción inicial/primaria, 85,4% ingreso económico menor a 750 soles y el 79,5% trabajos eventuales.

Asimismo en mi investigación se obtuvo que el 50% son adulto joven, mientras en la investigación realizada Pino, R. se reportó que el 52,6% son adultos maduros, lo cual nos permite determinar que en el centro poblado de San Miguel mayormente las personas son adultos mayores mientras que en el

Caserío de Cajamarquilla, Carhuaz son adultos jóvenes. En cuanto al sexo en mi investigación realizada en el caserío de Cajamarquilla un 54% son mujeres, mientras en el estudio realizado por Santillán son de sexo masculino con un 53,9 % y en el estudio realizado por Pino, R. refiere que son de sexo masculino 52,6%, en cuanto al ingreso económico el ingreso económico es mayormente entre 750 soles y cuentan con trabajo eventual.

De acuerdo a la edad hace referencia al plazo de vida del individuo a partir de la formación hasta la ahora (66).

De acuerdo el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (67).

Con respecto modalidad del recurso financiero que obtiene un individuo o institución depende de la acción que ejecute. El sueldo es el salario que logra por cumplir una función. Los ingresos pueden ser utilizados para satisfacer las necesidades (68).

El trabajo describe una serie de exigencias y responsabilidades la cual desempeña un hombre con ciertas habilidades de manera eficaz y eficiente interactuando con los demás para la productiva de la sociedad (69).

De lo expuesto considero pertinente las siguientes conclusiones en los determinantes socioeconómicos observados en este caserío de Cajamarquilla es muy

frágil la calidad de vida, en cuanto ingreso económico es por debajo del mínimo la cual se distribuyen en salud, educación, alimentación, vestimenta, siendo insuficiente en la satisfacción de las necesidades básicas y exponiéndoles a contraer distintas enfermedades. Además, estos adultos han estudiado el nivel secundario incompleto / completo teniendo actualmente trabajo eventual una realidad que se refleja en la sociedad actual.

Tabla 2

Determinantes de la salud relacionada con la vivienda. El 71,7% (109) tienen vivienda unifamiliar, el 71,7% (109) tienen casa propia, 80,3% (122) cuenta con el piso de tierra, 84,2% (128) el techo de las viviendas es de teja, el 82,9% (126) el material de las paredes es de adobe, el 49,3% (75) duermen de 2 a más miembros por cada habitación, 92,1% (140) tiene conexión domiciliaria de agua, el 60,5% (92) tienen baño propio, el 55,3% (84) su combustible para cocinar es leña y carbón, el 94,7% (144) tienen energía eléctrica permanente, 59,2% (90) la disposición de la basura se quema, carro recolector, 64,5% (98) la frecuencia con la que recoge la basura es todo la semana pero no diariamente, el 60,5% (92) suele eliminar la basura en el carro recolector.

Los resultados obtenidos se asemejan a los de Huerta, M. (70). En su investigación sobre “Determinantes de Salud en la Vivienda del Adulto del Centro Poblado Chapairá, Castilla Piura, 2013, menciona que el 63% tienen de viviendas multifamiliares, 80% tienen casa propia, 69% piso tierra, 85% techo de eternit, 80% construcciones adobe, 57% dos a más integrantes comparten el cuarto, 99% conexión domiciliaria de agua, 96% poseen baño propio, 50% cocinan con leña, carbón 98% disponen de energía eléctrica permanente, 71% echan los residuos al río, 20% dicen enterarlo, queman, camión recolector finalmente el 8% eliminar la basura a campo

abierto, el 97% los adultos mencionan que el recojo de los residuos es 1 vez al mes, 61% reiteran echar los residuos a otros lugares.

Otro estudio difiere con los resultados encontrados por, Chávez, E. (71) su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015”. El 71% tienen vivienda unifamiliar, el 83% casa propia, 80% piso de tierra, 90% techado de teja, 89% tapias de adobe, asimismo el 71% son dos a más integrantes por habitación, 100% cuenta con conexión domiciliaria de agua, 84% poseen baño propio, 81% cocinan con leña, 95% tienen fluido eléctrico, 81% eliminan los residuos en el camión, 93% refieren que el camión recolector pasa solo una vez a la semana, finalmente 76% suelen eliminar la basura en carro recolector.

En cuanto a los desechos o basuras son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, etc. La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias a las personas, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general (72).

En cuanto a los determinantes de la salud relacionada con la vivienda en mi trabajo de investigación se obtuvo un 72% cuentan con casa propia, mientras que la investigación realizada por Huerta, M. menciona que el 63% tienen de viviendas multifamiliares, en mi investigación realizada tienen casa propia 72% mientras en la investigación realizada por a los de Huerta, M tienen casa propia, 69% en cuanto a la

desposesión de la basura un 59% quema, carro recolector, un 71% eliminan la basura al río y el 20% refieren que se entierra, quema, carro recolector finalmente el 8% eliminar la basura a campo abierto, el 97% la frecuencia que recogen la los residuos es una vez al mes; siendo similar a mi estudio realizada por que mayormente el carro recolector para solo por las vías principales del caserío pues casi la mayoría de los adultos suelen eliminar sus residuos sólidos en campo abierto y algunos los queman siendo un problema para la salud por que al realizar una inadecuada eliminación de los residuos sólidos ya estamos expuestos a enfermar. En cuanto al material de pared en las investigación de Huerta, M y la investigación de Chávez, un promedio del 80% son de material de pared adobe, en cuanto al combustible que usan en las investigaciones referenciadas utilizan la leña entre un promedio de 90% mientras que mi investigación realizada se obtuvo que un 55% también utilizan la leña para preparar sus alimentos.

Podemos concluir mencionando que los “determinantes de salud relacionados con el entorno físico” en el caserío de Cajamarquilla, los vuelven vulnerables para poder adquirir cualquier tipo de enfermedades como respiratorias como el Asma, problemas respiratorios, etc. Por las viviendas de material de adobe y por qué utilizan para cocinar la leña y no cuentan con desagüe resaltando siempre que solo las vías principales o vías de acceso a carro solo cuentan con el servicio del desagüe pues solo optan por hacer sus buzones o en algunos casos son eliminados en las acequias.

Tabla 3

Determinantes del estilo de vida. El 80,9% (123) no fuman, ni han fumado nunca, 59,9% (91) ingieren bebida alcohólica ocasionalmente, 86,2% (131) descansan de 6 a 8 horas, el 69,1% (105) se duchan 4 veces a la semana, 61,8% (94) si realiza algún examen médico, 71,1% (108) realizan actividades físicas caminando, 73,7% (112) realizan actividades físicas las 2 última semanas caminando. El 40,1%

(61) consumen frutas 3 a más veces por semana, 57,9% (88) compran carne de 1 a 2 veces por semana, 27,6% (42) consumen huevos de menos de 1 vez por semana, 75% (114) consumen pescado de 1 a más veces por semana, 78,3% (119) consumen diariamente los fideos, 83,6% (127) prefieren diariamente pan y cereales, 57,9% (88) consumen verduras y hortalizas diariamente, 37,5% (57) consumen otros alimentos menos de una vez a la semana.

El estudio de Vergaray, R. (73), titulado: Determinantes de la salud de los adultos del sector “A” - Huaraz – Ancash, 2013”. Quien informo con respecto a los determinantes de los estilos de vida de las personas adultas 48,9% no fuman, 63,2 no consumen bebidas alcohólicas, 77,4% duermen entre 6 a 8 horas, 86,9% se duchan de 4 veces por semana, 92,6% no se realizan chequeo médico, 44,7% realiza deporte en su tiempo libre, 44,2% caminan 20 minutos a mas, 60,5% compran fruta más de 3 veces por semana, 55,3% prefieren diariamente carnes, el 51,1% consumen huevo 3 a las semana, 52,6% optan pescado 2 veces por semana, 63 44,7% prefieren fideos, arroz, papas, 89,5% optan por los pan y cereales, 91,6% consumen vegetales finalmente 47,% consumen lácteos a diario.

Los resultados de la presente investigación se asemejan con el realizado por Torre L, (74) en su estudio titulado Determinantes de salud de los adultos del caserío de Churap - Monterrey-Huaraz, 2013 donde muestra que 73% nunca han fumado, un 61% si ingieren bebidas alcohólicas a menudo , 96% frecuentan descansar de 6 a 8 horas aproximadamente, 88% refieren bañarse al menos 4 veces por semana,80% no acuden a los centros de salud para su chequeo correspondiente, 70% realizan actividad física, 54% solo hacen caminatas más de 20 minutos, 35% frecuentan consumir frutas 3 veces por semana, 50% manifiestan consumir carnes de 2 a más veces por semana, 33% optan consumir huevos 3 veces a la semana, 36% prefieren consumir pescado al

menos 1 a 2 veces por semana, el 80% optan el consumo de fideos diariamente, 81% diariamente consumen pan por ultimo 64% manifiestan consumir vegetales y cereales.

En cuanto a la definición de fumar consiste en quemar tabaco e inhalar parte del humo que se genera por la combustión. A través de esta práctica, el fumador absorbe diversas sustancias que generan cambios en su organismo, como nicotina. Fumar, en este marco, es un hábito dañino que afecta la salud, se ha demostrado que fumar puede provocar el desarrollo de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica y de cáncer de pulmón (75).

El alcoholismo es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo, y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol (76).

El empleo excesivo de alcohol crea dependencia, pérdida de oportunidades de trabajo y menos años de vida saludable, siendo la causa de casi 88 000 muertes en los estados unidos por año (76).

El sueño es un estado (o conducta compleja), diferente de la vigilia, con la que está íntimamente relacionado, aunque ambos expresen distintos tipos de actividad cerebral. Los dos estados se integran en un conjunto funcional denominado ciclo vigilia-sueño, cuya aparición rítmica es circadiana. Cuando duerme, el cuerpo descansa y modifica sus procesos internos: baja la presión sanguínea, la respiración se relaja y adquiere un ritmo pesado, la consciencia aparentemente se anula y la respuesta del individuo ante estímulos externos decrece. El acto de dormir es fundamental en la eliminación de residuos de células cerebrales, durante el sueño el sistema linfático (el sistema linfático

del cerebro) se pone en funcionamiento hasta diez veces más si se lo compara con su equivalente durante la vigilia (77).

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Son una serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades e infecciones; asimismo, es la parte de la medicina o ciencia que trata de los medios de prolongar la vida, y conservar la salud de las personas (78).

Reconocimiento médico o clínico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona. Es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica. Es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica (79).

La actividad puede definirse como cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un gasto energético. Ejemplos de actividad física son todas las acciones motoras que se realizan a diario: el trabajo en la oficina, el quehacer doméstico, subir escaleras, caminar, correr y, en resumen, cualquier movimiento que efectúe una persona. Es importante resaltar que la actividad física debe ir acompañada de una alimentación equilibrada y nutritiva, ajustada de acuerdo con la edad, el sexo, la estatura y la condición de la persona. El sedentarismo se vincula, entre otras cosas, al desarrollo de Obesidad, Diabetes, algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo (80).

En cuanto al concepto de la alimentación. Es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente. Es una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia. Por extensión, se llama alimentación al suministro de energía o materia prima necesarios para el funcionamiento de ciertas máquinas (81).

En cuanto a los determinantes del estilo de vida en una investigación realizada por Vergaray, R. se presentó que el 48,9% no fuman, mientras en la presente investigación se obtuvo que el 81% no fuman mientras que en la investigación realizada por Torre, L. un 73 % tampoco fuman, en cuanto de alcohol se encuentra mayor porcentaje en el estudio de Vergaray, R con un 63% indicando que los adultos consumen con mayor índice el alcohol, también se encuentra con un 92,6% no se realizan exámenes médicos periódicos pudiendo identificar que esta población es vulnerable a enfermedades en cuanto a las actividades físicas en mi estudio realizado con un 71% los adultos si realizan actividad física mientras que la investigación realizada por Vergaray, R informa que solo un 44 % realiza la actividad física dando a entender que el 56% tiene una vida sedentaria.

Realizando un análisis a los resultados obtenidos en las investigaciones en cuanto a los estilos de vida puedo abonar que los adultos casi en la totalidad no realizan ningún tipo de chequeo periódicamente, pudiendo ser por la falta de orientación de los adultos o desconocimiento en temas de salud , por otra parte en cuanto a la alimentación se comparó que algunos adultos no consumen frutas ni verduras en cantidades mayores, pues opta por consumir más carbohidratos (el pan, la papa, el arroz), también es necesario señalar que en su mayoría suelen caminar por más de 20 minutos la cual es beneficioso para la salud de los adultos y de esa manera poder evitar

las enfermedades como la obesidad, hipertensión arterial que puedan afectar a los adultos.

Tabla 4,5,6:

Determinantes de redes sociales y comunitarias el 76,3% (116) no recibe apoyo social natural, 95,4% (145) no recibe ningún apoyo social organizado, el 79,6% (121) no recibe ningún apoyo social de la organización, el 61,2% (93) se atendieron en el hospital, en estos 2 últimos meses, 67,1% (102) consideran que el lugar que lo atendieron es regular, el 61,8% (94) tiene el tipo de seguro del SIS/ MINSA, el 34,2% (52) el tiempo de espera les pareció regular, 63,2% (96) considera la calidad de atención que recibieron es regular, el 96,1% (146) mencionan que no hay los casos de pandillaje ni delincuencia por el caserío de Cajamaquilla, Carhuaz.

Un estudio que asemeja la presente investigación es el de Blas, M. (82) denominado “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Wecochay, Marcará - Carhuaz, 2013”, los resultados muestran que 73,3%(118) no cuentan con ningún apoyo social natural, 100%(161) no obtienen apoyo social organizado, 98,1%(158) no recibe apoyo de organizaciones, 64%(103) contesto que en la institución de salud donde se atienden es el puesto de salud, 32,3%(52) comento que el lugar donde se atiende queda lejos de su casa. El 100%(161) contesto que el tipo de seguro es (SIS)- MINSA, 57,1%(92) contesto que el tiempo de espera es regular, 57,7%(93) contesto que la atención en el establecimiento de salud es buena, 100%(161) contesto que no hay pandillaje o delincuencia.

Los resultados del presente estudio son similares a lo investigado por Jaramillo, N. (83) sobre los “Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Caserío de Pampamaca Sector “E” - Carhuaz, 2014”. El 87 % (130) cuenta con ningún tipo de apoyo, 100 % (150) no son beneficiados con ningún tipo de ayuda de

ninguna organización ,mientras que el 90 % (60) manifiestan que si cuentan con apoyo social organizado, 96 % (144) acudieron a atenderse a un puesto de salud, 30% (45) mencionan que la distancia al puesto de salud es considerable, 100% (150) confiesan tener el SIS -MINSA, 77% (115) la demora de atención es regular,77% (115) refiere la calidad de atención de salud recibida fue regular, 100% (150) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Las redes sociales son una estructura social que se puede representar en forma de uno o varios grafos, en los cuales, los nodos representan a individuos (a veces denominados actores) y las aristas, relaciones entre ellos. Las redes sociales facilitan en gran medida esta interacción, pueden clasificarse en redes sociales personales, que agrupan a un conjunto de contactos y amigos con intereses en común, y redes sociales profesionales, redes que se centran más en la creación de contactos profesionales afines a cada usuario (84).

Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas, evitar el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles, recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar detectando precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura (85).

La Seguridad Social viene a ser un derecho humano elemental y un instrumento esencial para crear un vínculo social, y de ese modo contribuye a respaldar la paz e

integración social. Forma parte indispensable de la política social de los gobiernos y un elemento básico para evitar y aliviar la pobreza (86).

Por su parte la “Organización Mundial de Salud (OMS) “explica: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (87).

Una pandilla se considera a un grupo de jóvenes cuyos valores e intereses se ven afectados por la falta de comunicación con sus padres también por carencia de la parte afectiva dentro del hogar, situaciones de violencia adquiridas durante su etapa de crecimiento, por ello buscan amistades con jóvenes con una mala formación de valores y hábitos que afectan a la sociedad (88).

Referente a los Determinantes de redes sociales y comunitarias Blas M, concluyo que los adultos no reciben ningún apoyo social natural ni social organizado, mientras que en la investigación realizada por el autor Jaramillo , N. un 90 % reciben apoyo social organizado, en cuanto al establecimiento donde acuden a su atención de salud en la investigación realizada por Jaramillo , N manifiesta que un 96% acuden al puesto de salud, y en la investigación de Blas M mantiene un 64% también acuden al puesto de salud mientras que en la presente investigación realizada en el caserío de Cajamarquilla se obtuvo como resultado que un 61 acuden al hospital de Apoyo de Carhuaz mientras que un 39% acuden a otros lugares de atención de salud, en cuanto a la distancia del lugar de su casa en la investigación de Jaramillo , N un 30% (45) considera que está a regular distancia de su casa por otro lado Blas M manifiesta que un 32% comento que el lugar donde se atiende queda lejos de su casa y en la

investigación realizada mencionan que un 67% consideran que el lugar que lo atendieron es regular, en cuanto al tipo de seguro las investigaciones coinciden que los adultos cuentan con un seguro integral de salud (SIS) y que por su zonas donde viven no hay pandillaje ni delincuencia.

Con respecto al estudio a los adultos del Caserío de Cajamarquilla - Carhuaz, sobre los determinantes de redes sociales y comunitarias se observa no cuentan con ningún favor social constituido, son pocos los casos que mencionan a los compañeros trabajo y amigos como fuente de apoyo social esto se debe a que los pobladores son familias humildes pero le dan mucho valor a la unión familiar, de manera que ellos tratan de vencer las diferentes adversidades que se presentan en su vida diaria y las cuales son solucionadas siempre a base de una comunicación, es muy importante mencionar que en el caserío de estudio no hay delincuencia ya que son conformados por personas con valores y siempre tratan de obtener cualquier sustento a base de esfuerzo y perseverancia.

En cuanto a la necesidad del cuidado de enfermería en el caserío de Cajamarquilla -Carhuaz-Ancash, según el estudio realizado se plantear lo siguiente:

Que se trabajara más en la parte preventivo promocional de la salud en dicho caserío por que mediante el resultado un 28%(43) manifiestan que no pasa el carro recolector por ello tienden a quemar o tirar la basura poniendo en riesgo la salud de los adultos de dicho caserío; en cuanto a los alimentos que consumen la mayoría consumen carbohidratos y menos de la mitad consumen frutas. En cuanto a la salud consideran que la distancia al lugar donde se atienden es regular, en el tiempo de espera y la atención que reciben; como son personas adultas que acuden al Hospital de Carhuaz se plantearía que todas las personas que ingresan al establecimiento de salud tengan una mejor calidad de atención reduciendo en el tiempo de espera para la atención, otra estrategia es que realicen en los caseríos sesiones educativas preventivas

promocionales ya que por la lejanía que se encuentra del establecimiento de salud, por la disposición del tiempo algunos adultos no acuden a los establecimientos de salud, de esa manera se lograría que los adultos se empoderen en temas preventivos en diferentes áreas de salud, logrando así que muchos adultos conozcan la parte preventiva promocional de enfermedad logrando así que sean diagnosticadas a tiempo y se empoderen con conocimientos de síntomas que afecta la salud de los adultos. Todo ello beneficiaría a la región ya que invierte en ciudadanos saludables, se gastará menos en curarse, se obtendría gente más productiva en lo económico y social y mejores relaciones interpersonales. La salud, así como la educación, si son bien orientados mediante las sesiones preventivas promocionales, con un trabajo en conjunto con las autoridades en caseríos y comunidades alejadas de la provincia de Carhuaz y alrededores, salud nunca significaran un gasto, sino será la mejor inversión para que una región, provincia y distrito logre un mejor desarrollo social.

V. CONCLUSIONES

- En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconomicos solo se muestra un ingreso menor s/. 750.00, mayormente son de sexo femenino, tienen trabajo eventual, mitad son adultos jóvenes, menos de la mitad tiene secundaria completa/incompleta. Casi la totalidad tiene energía eléctrica permanente, tiene agua a conexión domiciliaria; la mayoría tiene techo de eternit, material de la pared es adobe, material del piso es tierra, tiene caso propia, viviendas unifamiliares, la frecuencia que recogen la basura es una vez a la semana, suelen eliminar la basura al carro recolector, su eliminación de excretas lo realizan en baño propio, más de la mitad disponen su basura enterrando, quema, carro recolector, el combustible que utilizan para cocinar es leña o carbón; menos de la mitad tienen de 2 a 3 integrantes en una habitación.

- Determinantes en los estilos de vida la mayoría duerme 6 a 8 horas, consumen pan y cereales, nunca han fumado antes, optan por consumir fideos diariamente, prefieren el pescado 1 a 2 veces a la semana, la última 2 semana realizan actividad física de solo caminar, la actividad física que realizan es caminar, la continuidad con la que se duchan es de 4 veces por semana, si realizan chequeos médicos, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad usan carne de 1 a 2 veces a la semana, consuman verduras, hortalizas diariamente, menos de la mitad comen frutas de 3 veces por semana, consumen huevo menos de una vez a la semana.
- Determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias. Casi la totalidad manifiestas la ausencia de pandillaje o delincuencia cercano a su vivienda, no reciben apoyo social organizado, la mayoría no recibe ningún apoyo social de la organización, no reciben ningún apoyo social natural, consideras que el lugar que se atiende es regular, refieren que la calidad de atención que recibieron es regular, el tipo de seguro que tienen SIS/ MINSA, la institución de salud que se atendieron en este 2 últimos meses fue en el hospital, menos de la mitad mencionan que el tiempo que esperan fue regular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los determinantes de la salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla, Carhuaz, Ancash.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación a las autoridades locales del distrito con la finalidad de tener una intervención oportuna a la salud de los adultos del Caserío de Cajamarquilla, Carhuaz.
- Sensibilizar a los jefes de los establecimientos de salud para que diseñen e implementar más programas educativos que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorarse los hábitos de vida de los adultos del caserío de Cajamarquilla, Ancash.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar los determinantes de la salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla, Carhuaz, Ancash.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Informe sobre la salud en el mundo. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, OMS, 2001.
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe regional sobre desarrollo humano para América Latina y el Caribe 2010. Actuar sobre el futuro: Romper la transmisión generacional de la desigualdad. 1.^a ed. San José de Costa Rica: PNUD; 2010.
3. "Organización Mundial de la Salud" (OMS), "Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud". Informe final. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en: whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf Acceso el 07 de marzo de 2014.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Migración Interna reciente y el Sistema de Ciudades 2001 – 2007. Lima, Perú. Marzo 2011. [Consultado el 1 de Febrero del 2013] en: <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0950/index.htm>.

5. Informe técnico de la Comisión Multisectorial encargada de proponer los mecanismos que permitan consolidar un Sistema Nacional de Salud. Resolución Suprema N° 002-2008-SA.
6. Huaraz en línea: [Artículo en internet]. Enfermedades mentales se incrementan en Huaraz, Ancash: <http://www.huarazenlinea.com/noticias/locales/05/07/2015/enfermedades-mentales-se-incrementan-en-huaraz-y-ancash>.
7. Gómez D. Factores determinantes en salud relacionados con la eficacia y sostenibilidad de intervenciones en promoción de la salud. Madrid: 2013. [Tesis doctoral] [Citado el 2016 setiembre 28]. Disponible desde el URL: <https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/12245/Tesis%20Doctoral.%20In%20grid%20G%C3%B3mez%20Duarte.%20Factores%20determinantes%20en%20salud%20relacionados%20con%20la%20eficacia%20y%20sostenibilidad%20de%20int~1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
9. Abad, Luis. “Salud intercultural y pueblos indígenas: la experiencia de un programa de salud de atención primaria con comunidades aguarunas de la selva amazónica en Perú en Gerardo Fernández (coordinador) Salud e Interculturalidad en América Latina, Quito. (2004)
10. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos, declaración provisional [monografía en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. [Citado en 2008, Ago.2]. Disponible: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_spa.p

11. Graham H. Social determinants and their unequal distribution: clarifying policy understandings. *Milbank Q* . 2004;(1): 101-24. 21.
12. “Commission on Social Determinants of Health. A conceptual framework” for action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2007.
13. La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud ofrece una visión y un punto de enfoque de la promoción de la salud hacia el siglo venidero. Refleja el firme compromiso de los participantes en la 4.a Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud de hacer uso de la más amplia gama de recursos para abordar los factores determinantes de la salud en el siglo XXI.
14. Villar. M. Artículo de opinión. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención.
15. Organización Mundial de la Salud. Evaluación del desempeño de los sistemas de salud: informe sobre el examen científico colegiado. 109ª Reunión del Consejo Directivo. Ginebra: OMS; 2001.
16. Río de Janeiro/Brasil/ 19-21 de Octubre de 2011. Todos por la equidad. Declaración política de Río “Determinantes sociales de la salud”.
17. Hernandez, M. El concepto de equidad y el debate sobre lo justo en salud. *Rev Salud Pública*. 2008.
18. Hebert PL, Sisk JE, Howell EA. When does a difference become a disparity? Conceptualizing racial and ethnic disparities in health . *Health Aff (Millwood)*. 2008.
19. Sánchez-Moreno F. La reforma de salud. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2014.
20. Maldonado, R. Sistema de Vigilancia Comunal del Caserío de Cajamarquilla, Provincia de Carhuaz, 2017.

21. Pedro Girón Daviña, LOS DETERMINANTES DE LA SALUD PERCIBIDA EN ESPAÑA., Madrid, 2010 disponible en: <https://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
22. Vidal D, Chávez A. “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida” En Población Adulta de concepción chile ,2014.”
23. López, Juan Diego Determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis - Manizales – Colombia 2012 -2014 Archivos de Medicina (Col), vol. 17, núm. 1, enero-junio, 2017, pp. 38-53 Universidad de Manizales Caldas, Colombia.
24. Gonzales, S. “Determinantes de la salud en adultos. Centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014”. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
25. Rivera, S .Determinantes de la Salud en los Adultos, H.U.P Las Brisas III Etapa - Nuevo Chimbote 2014. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
26. Sánchez, G.Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Somate centro - Bellavista - Sullana, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
27. Manrique, M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B- Huaraz- Ancash, 2018.
28. Loarte, M. “Determinantes de salud de los adultos del sector de secsecpampa independencia - Huaraz, 2018” [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Publicado Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.

29. Vega, N. “Determinantes de salud de los adultos del caserío de Pampamaca sector “E” Carhuaz, 2014”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Publicado Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.
30. “Organización Mundial de la Salud”. Conferencia Mundial sobre “Determinantes Sociales de la Salud”. Declaración Política de Río sobre determinantes sociales de la salud. [Internet] Rio de Janeiro: oms; 2011. [Acceso 11 de noviembre de 2012]. Disponible en:http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf.
31. Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud. 21 de Noviembre de 1986. Ottawa: ops/oms; 1986.
32. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
33. Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Nueva era, nuevos actores: Adaptar la Promoción de la Salud al siglo XXI. 21-25 de julio. Yakarta: ops/oms; 1997.
34. Quinta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud hacia una mayor equidad. 5-9 Junio. Santa Fé, México: ops/oms; 2000.
35. OMS. Preámbulo de la “Constitución de la Organización Mundial de la salud”, Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, junio 19 – julio 22. 1946.
36. Socarrás, Elena (2004): “Participación, cultura y comunidad”, en Linares Fleites, Cecilia, Pedro Emilio Moras Puig y Bisel Rivero Baxter (compiladores): La participación. Diálogo y debate en el contexto cubano. La Habana. Centro de Investigación y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello, p. 173 – 180.

37. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definición de servicios de salud (<https://definicion.de/servicios-de-salud/>)
38. Dewey, John (1944) [1916]. Democracy and Education (en inglés). The Free Press. pp. 1-4. ISBN 0-684-83631-9.
39. Prieto, Carlos (2007).” Del estudio del empleo como norma social al de la sociedad como orden social”. En: Papeles del CEIC. Disponible en: <http://www.ceic.ehu.es/p285-con188> El concepto ampliado de trabajo: los diversos trabajos/JacquelineRichtertent/eu/contenidos/noticia/ceic_noticias_07/es_notici/adjuntos/prieto_28.pdf. Fecha de Consulta: 15-05- 2010.
40. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2011. Actualizado: 2014. Definición de territorio (<https://definicion.de/territorio/>).
41. Levinson, D. Hacia una concepción del curso de la vida adulta. Barcelona Grijalbo.(1983).
42. Editora Medicina Interna de Intramed. Especialista en Medicina Interna. Docente Autorizada de la UBA: Disponible: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=23735>.
43. Promoción de la salud y calidad de vida disponible en:<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/ensayos2.pdf>
44. Eladio Zacarías Ortiz. Así se Investiga. Pasos para hacer una Investigación. Clásicos Roxsil. 2000.
45. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

46. Montalvo P. Diseños de investigación. pdf, disponible en: <https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-disenos-de-investigacion-pdf>
47. Villar. M. Artículo de opinión. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención.
48. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de edad (<https://definicion.de/edad/>).
49. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>.
50. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documento/opt_0/tema_165/elem_2376/definición.html#axzz2ZBVGztID.
51. 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).: México;2010.Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economía/ecogen42.pdf>.
52. Definición de.Base de datos on-line.Definicion de ocupación. [Portada en internet].2008. [Citado 2010 Set 09].Disponible desde el URL:<http://definicion.de/ocupacion/>.
53. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007.[Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en:<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.

54. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima, Julio del 2000.
Disponibile en [http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/ Est/ Lib0387/PRESENTA.htm](http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm)
55. A,V. “Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid”, 2.000. “ISBN 84-7052249-9. Disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda #Bibliograf. C3.ADa](http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa)”
56. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: la lucha para detener el robo corporativo del agua en el mundo; 2003.
57. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda2010. México, 2011.
58. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala,octubre; 2001.
59. Nutrición. MINSAP. Ciencia de los Alimentos. Autores: Lic. Olga Sánchez Regueiro, Lic.Isabel Martín, Lic. Rosa Menéndez, lic. Leandro Rodríguez Vázquez..C. de la Habana 2003.
60. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
61. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed.México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

62. Hernandez, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. (Biblioteca virtual). España. (citado 2010 Set 12). Disponible en URL: <http://www.eumed.Net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
63. “Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación”. “[Apuntes en internet]” 2008. “[citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]”. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
64. Santillán, J.”Determinantes de salud de los adultos en el centro poblado de Palta y Sector “C” Lucma – Taricá, 2013”, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Publicado Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.
65. Pino, R.”Determinantes de salud de los adultos del centro poblado San Miguel de Aco - sector “A” Carhuaz, 2013”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Publicado Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.
66. <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
67. Diccionari de la Llengua Catalana (en catalán). Institut d'Estudis Catalans. Consultado el 18/10/15.
68. Editorial Definición MX. [Portada en internet].2014. [Citado 2014.Dic.12]. <https://definicion.mx/ingreso-familiar/.Mexico>.
69. Chiavenato, Idalberto, 2da edición, administración de recursos humano.
70. Huerta, M. Determinantes de Salud en la Vivienda del Adulto del Centro Poblado Chapairá, Castilla Piura, 2013.
71. Chávez, E. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz - Ancash, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Publicado Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,

- 2018.
72. Sociedad Peruana e Derechos Ambiental. Manual de residuos sólidos. Lima, Perú: SPDA. (2009).
73. Vergaray, M. Determinantes de la salud de los adultos del sector “A” - Huaraz – Ancash, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Publicado Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
74. Torre, L. Determinantes de salud de los adultos del caserío de ChurapMonterrey-Huaraz, 2013.[Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Publicado Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
75. Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención. [Portadaeninternet].<https://http://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>.
76. Borges G, Medina-Mora ME, Cherpitel C, Casanova L, Mondragón L, Romero M. Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes de los servicios de urgencias de la ciudad de Pachuca, Hidalgo. *Salud Publica Mex* 1999;41(1):3-11)
77. Ambrosini, M.V., Sadile, A.G., Gironi- Carnevale, U.A., Mattiaccio, M., Giuditta, A., La hipótesis secuencial sobre la función del sueño. I. Evidencia de que estructura del sueño depende de la naturaleza de las experiencias de vigilia previas. *Fisiol. Behav.* 43: 325-337, 1988
78. Sheila MJ, Lane S. La higiene personal y la salud. Editorial Continental. México.1993.
79. Diccionario de la Lengua Española (22ª ed.).Chequeo/ Madrid: Real Academia Española; 2001.
80. Meneses, M.: El ejercicio físico y la salud. En: *Revista Costarricense de Salud Pública*, 8:23-31, 1996.

81. Universidad para Todos. Los vegetales en la nutrición humana. La Habana: Editora Política; 2002.
82. Blas, M. “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Wecochay, Marcará -Carhuaz, 2013”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Publicado Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.
83. Jaramillo, N. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Pampamaca sector “E” Carhuaz, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Publicado Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.
84. <http://raynomar29.wixsite.com/redessocialesdesalud/singlepost/2015/11/07/Concepto-De-Redes-Sociales-Autores>
85. VERDE, L .; YAWN, B .; LANIER, D .; DOVEY, S .; La ecología de la atención médica revisada. En N Engl J Med. Vol. 344.Nº 26. 28 de junio de 2001: 2021-2025.
86. Duran, Fabio. Cobertura contributiva de la seguridad social en el Perú. Lima, Perú. (2009).
87. Los diferentes conceptos de calidad en salud, Publicado el 11 de Mayo 2016 disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.
88. Mejía, J. Factores Sociales del Pandillerismo Juvenil. Lima: UNMSM. (2001)
 “Factores Sociales que explican el Pandillerismo Juvenil”. En Revista de Investigaciones Sociales Nº 8. Lima: UNMSM. (1999)



ANEXO N° 01



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 251

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96 p = 0.5

Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés. e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (251)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (251-1)}$$

n = 152 adultos

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE
CAJAMARQUILLA, PROVINCIA DE CARHUAZ—ANCASH, 2017

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:.....

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIECONOMICOS

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

2. **Edad:**

• Adulto Joven (18 a 29 años 11 meses 29 días) ()

• Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) () Adulto Mayor

(60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**

• Sin nivel de instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa/Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. Ingreso Económico Familiar en nueva soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindad, quincha choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2. Tendencia

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

• Alquiler venta ()

Propia ()

6.3. Material del piso:

Tierra ()

Entablado ()

Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

Parquet ()

6.4. Material del techo:

Madera, estera ()

Adobe ()

Estera y adobe ()

Material noble ladrillo y cemento ()

Eternit ()

6.5. Material de las paredes:

Madera, estera ()

Adobe ()

Estera y adobe ()

Material noble ladrillo y cemento ()

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

2 a más miembros ()

2 a 3 miembros ()

Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

Acequia ()

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de la basura:

- A campo abierto ()

Al rio ()

En un pozo ()

Se entierra, quema, carro recolector) ()

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

• Diariamente ()

• Todas las semanas pero no diariamente ()

• Al menos 2 veces por semana ()

• Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

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

Carro recolector ()

Montículo o campo limpio ()

Contenedor especifico de recogida ()

Vertido por el fregadero o desagüe ()

Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

• Si fumo, diariamente ()

• Si fumo, pero no diariamente ()

• No fumo actualmente, pero he fumado antes () No fumo,
ni he fumado nunca de manera habitual ()

15. ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

• Diario ()

Dos Veces Por Semana ()

Una Vez A La Semana ()

Una Vez Al Mes ()

Ocasionalmente ()

No Consumo ()

16. ¿Cuántas horas duerme usted?

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

17. Con que frecuencia se baña?

Diariamente () 4 Veces A La Semana () No Se Baña ()

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

Si () No ()

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

Camina () Deporte () Gimnasia () No Realizo ()

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

Caminar () Gimnasia Suave () Juegos Con Poco Esfuerzos () Correr () Ninguna () Deporte ()

21. DIETA

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la semana	1 a 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					

Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas....					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de las organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración
ANEXO 2 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 adultos en el Perú**” desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

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.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

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

N°	V de Aiken	N°	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		
Coefficiente 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 adultos mayores en el Perú.

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL
CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N(N° jueces	N° valores de escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	27	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

92

22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

Coefficiente de validez del instrumento

0,998

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.

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS EN EL PERÚ**

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.

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

P3.1									
Comentario:									

P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									

Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									

Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									

P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									

P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									

Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									

P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CASERÍO DE CAJAMARQUILLA, PROVINCIA DE CARHUAZ
- ANCASH, 2017**

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

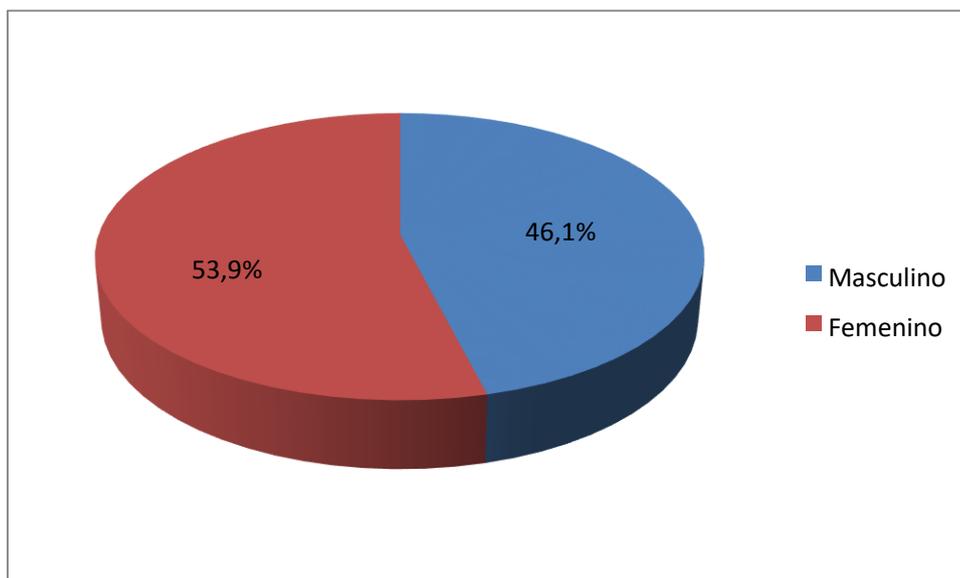
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

GRAFICOS

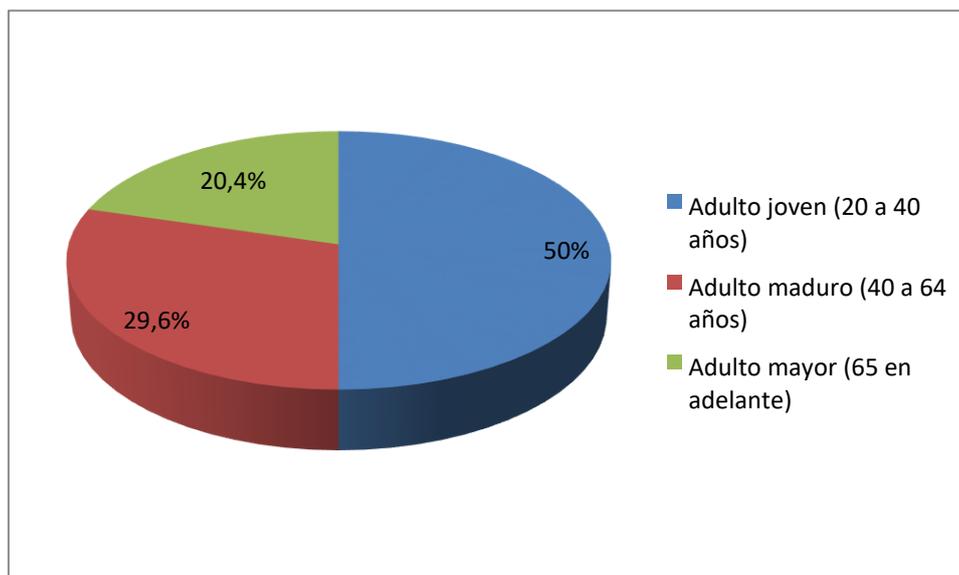
I. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO 1: SEXO



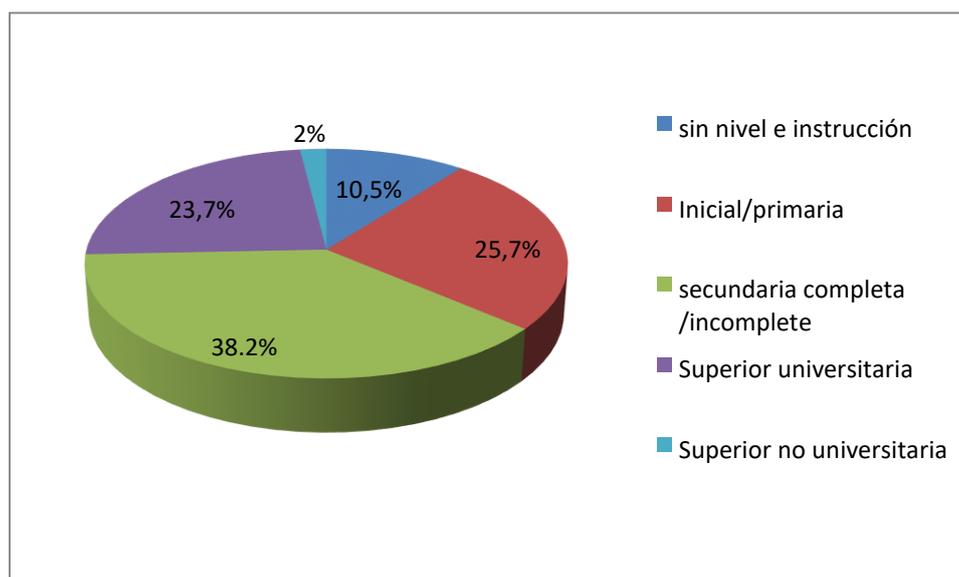
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 2: EDAD



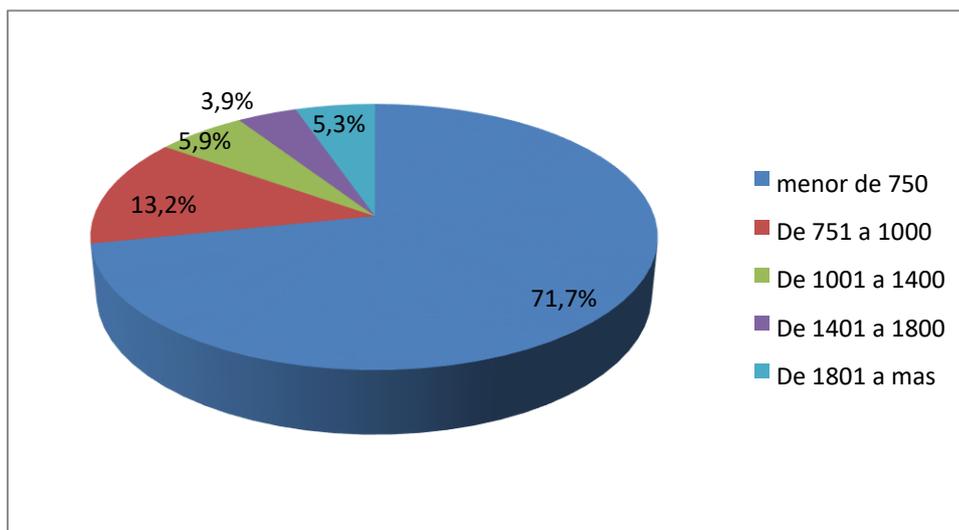
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN



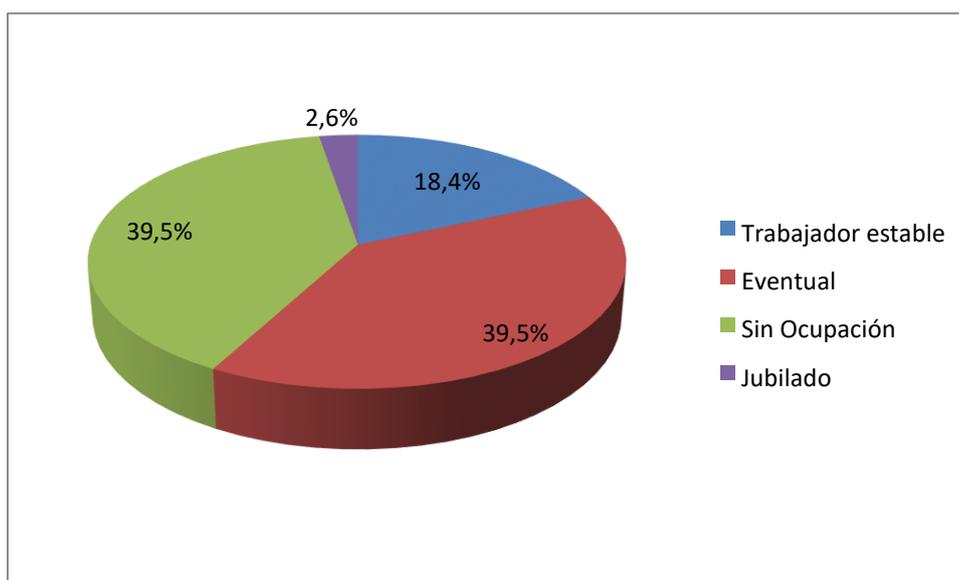
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 4: INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

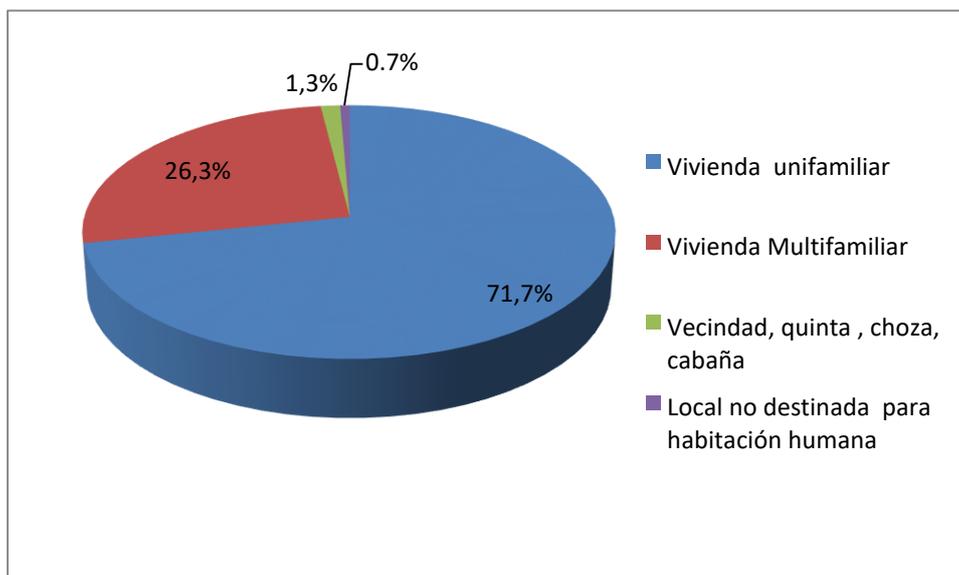
GRAFICO 5: OCUPACIÓN



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

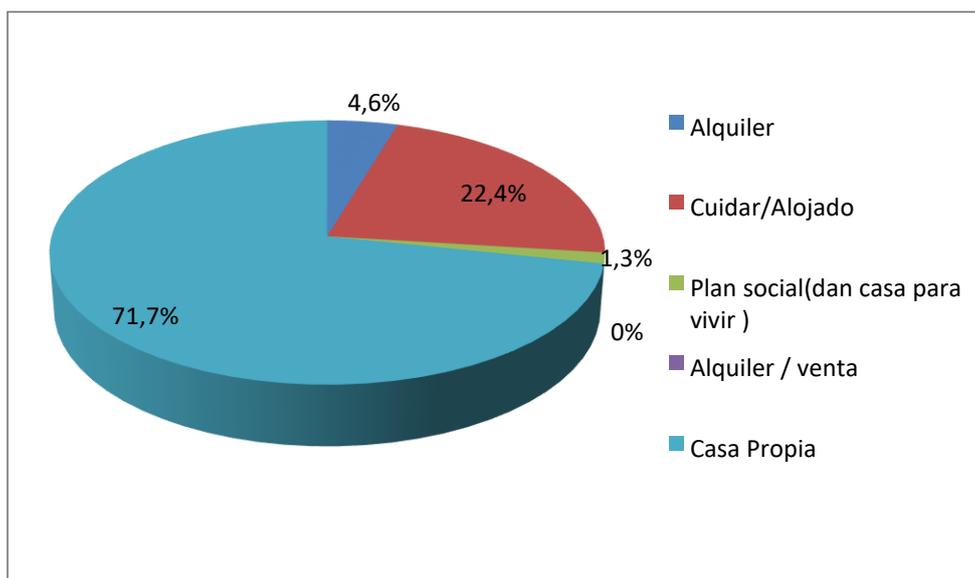
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 6: TIPO DE VIVIENDA



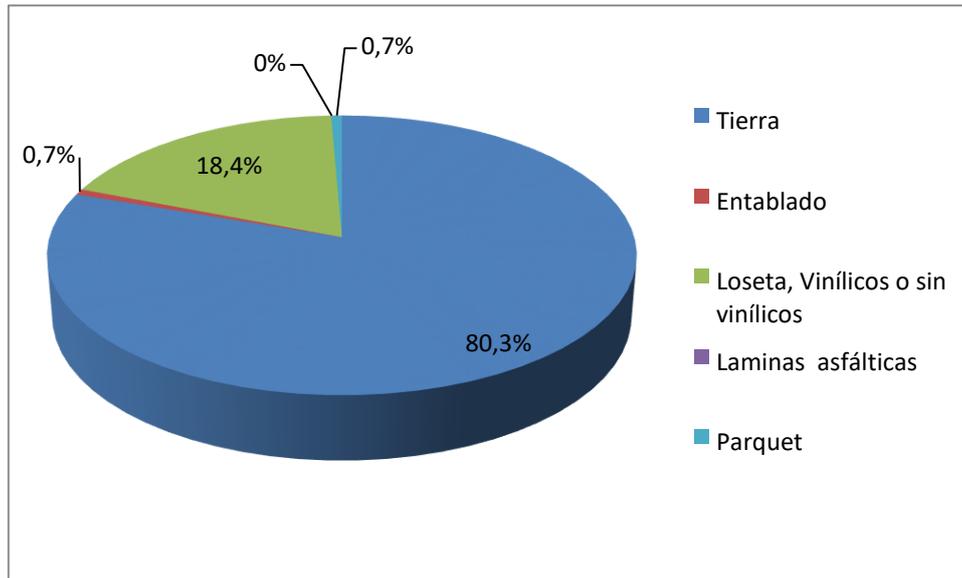
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 7: TENDENCIA



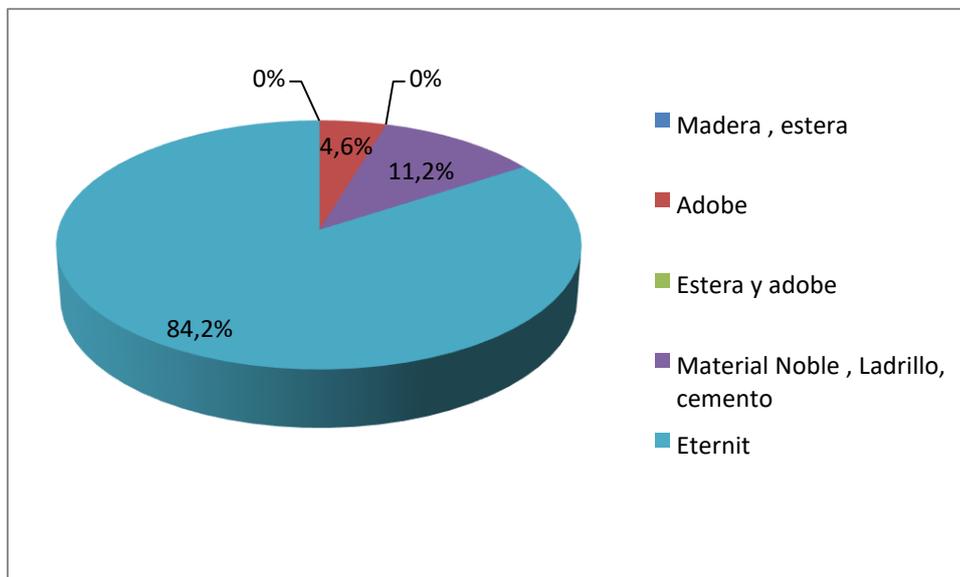
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 8: MATERIAL DEL PISO



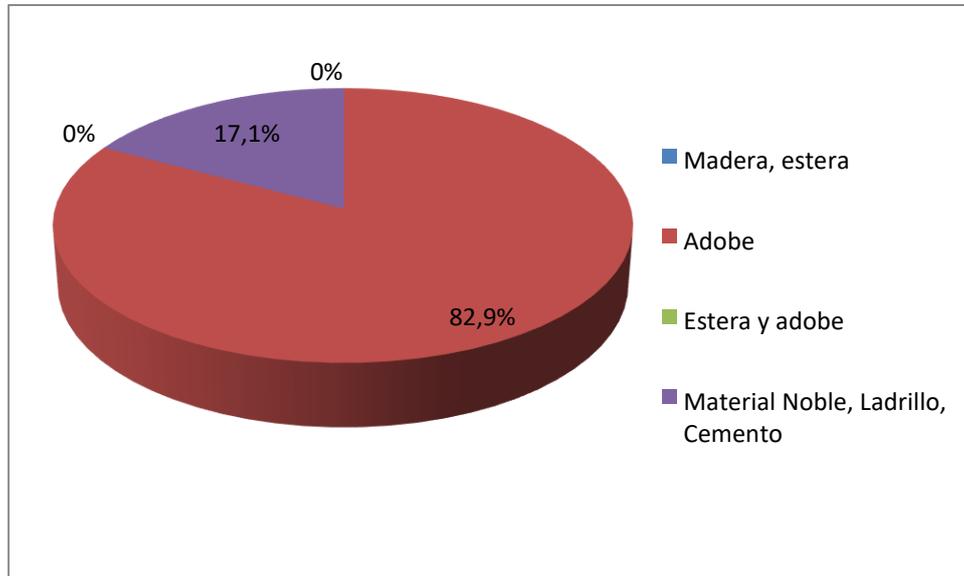
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 9: MATERIAL DEL TECHO



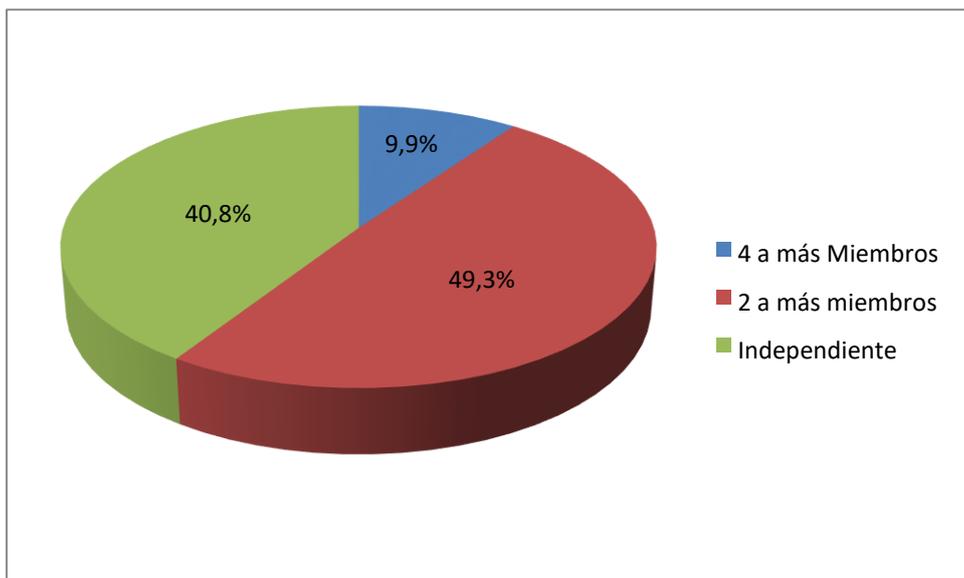
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 10: MATERIAL DE LAS PAREDES



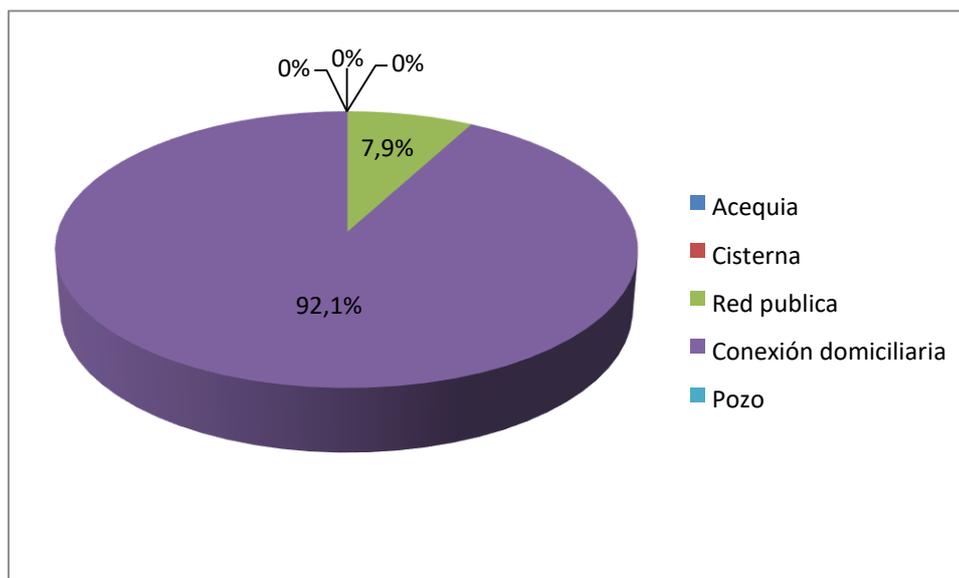
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 11: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



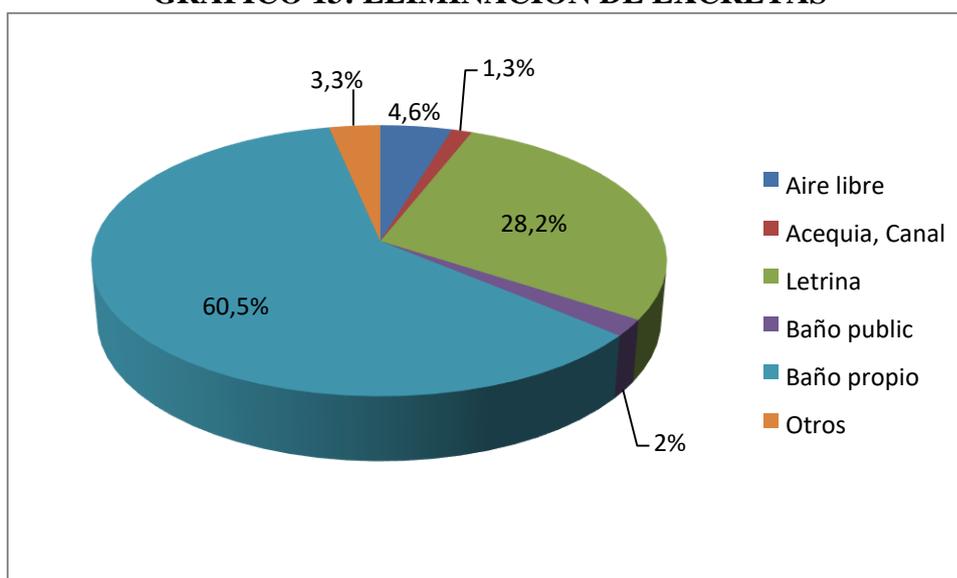
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



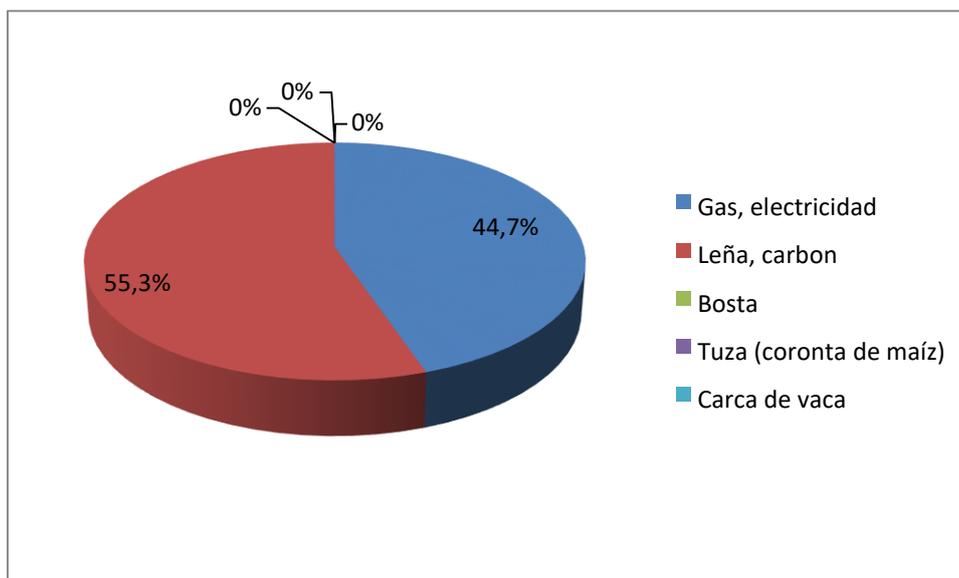
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



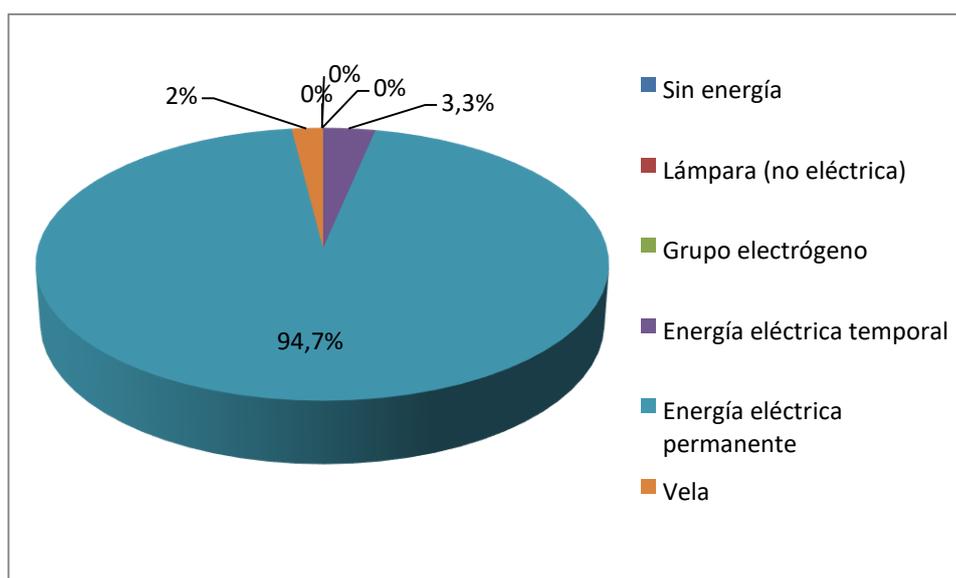
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



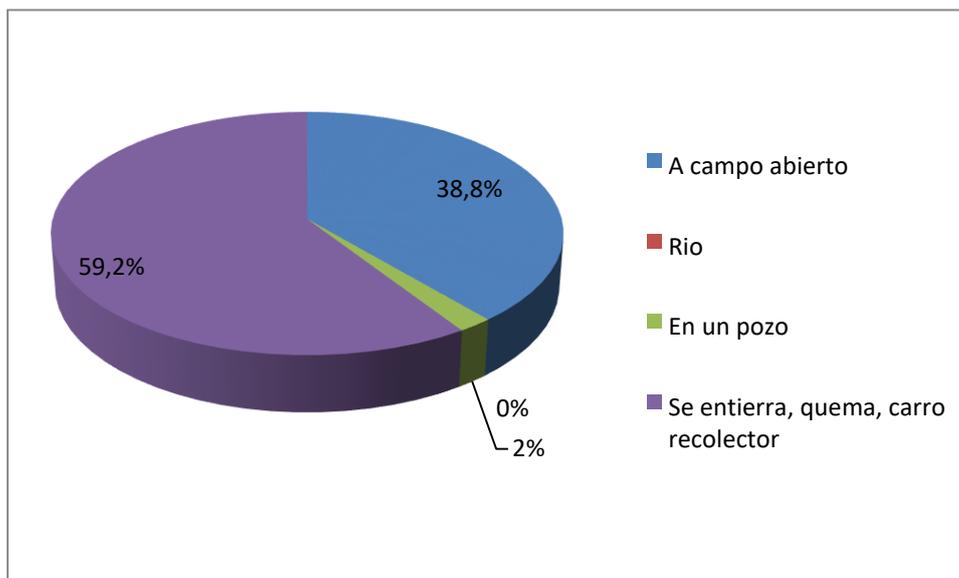
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 15: TIPO DE ALUMBRADO



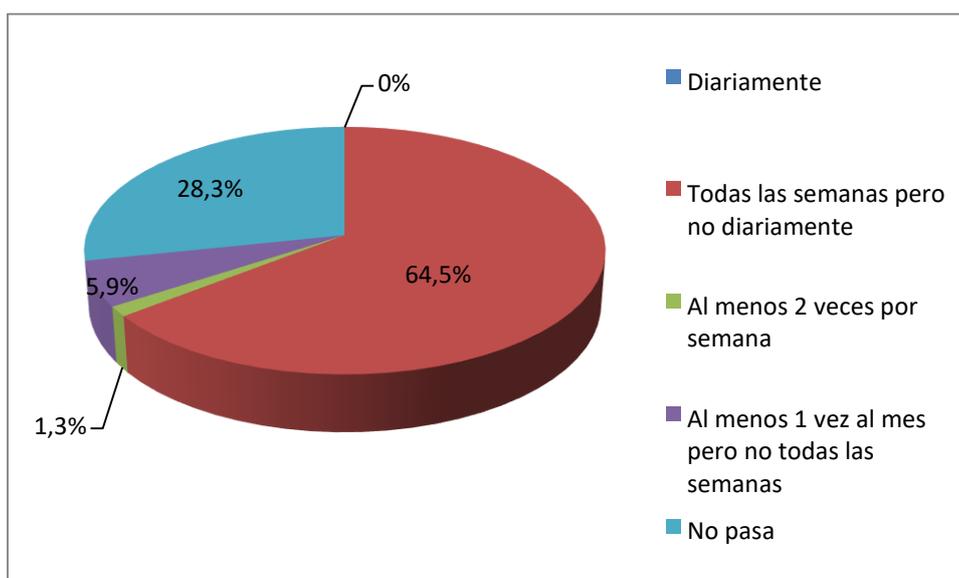
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRAFICO 16: DISPOSICIÓN DE BASURA



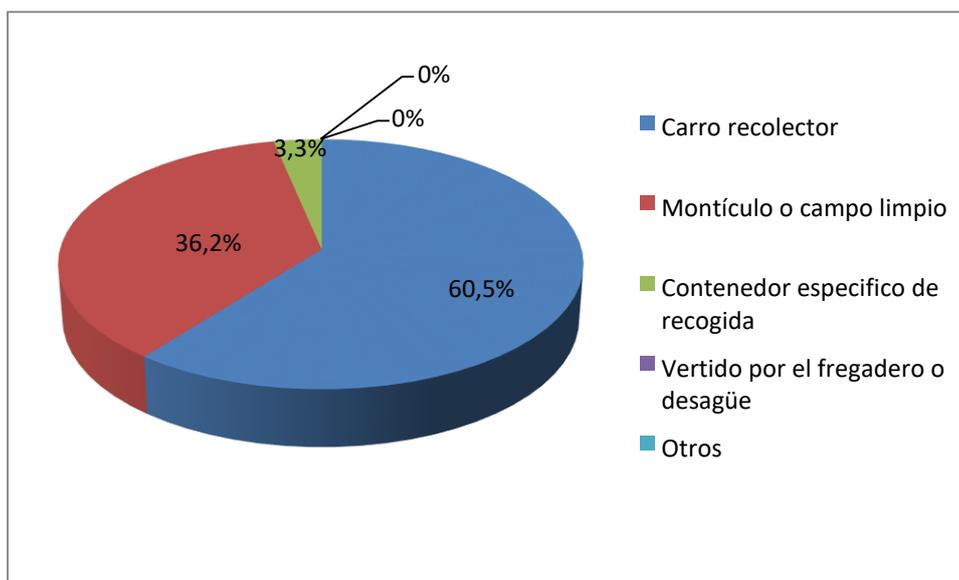
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICOS 17: CON QUE FRECUENCIA RECOGEN LA BASURA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

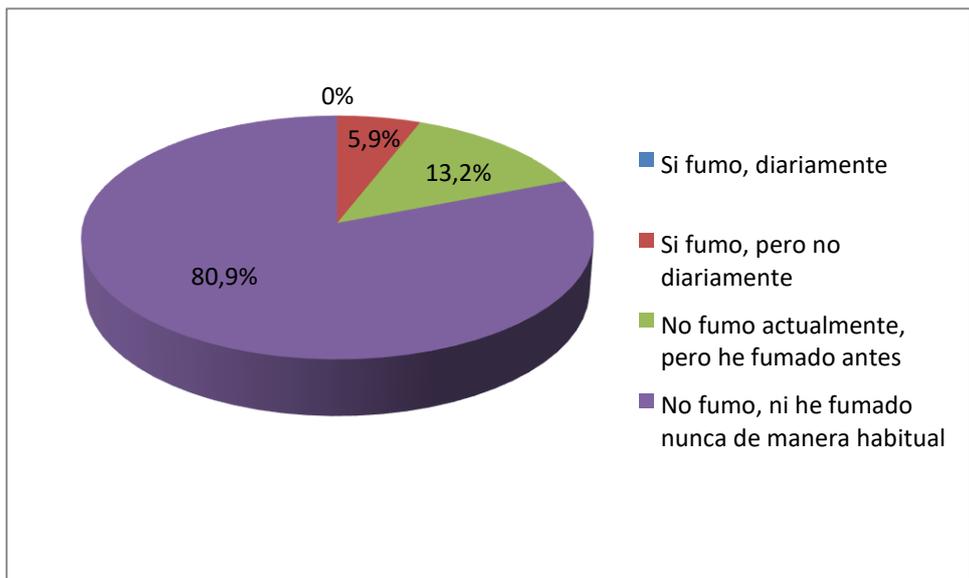
GRAFICO 18: SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGÚN LUGAR



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

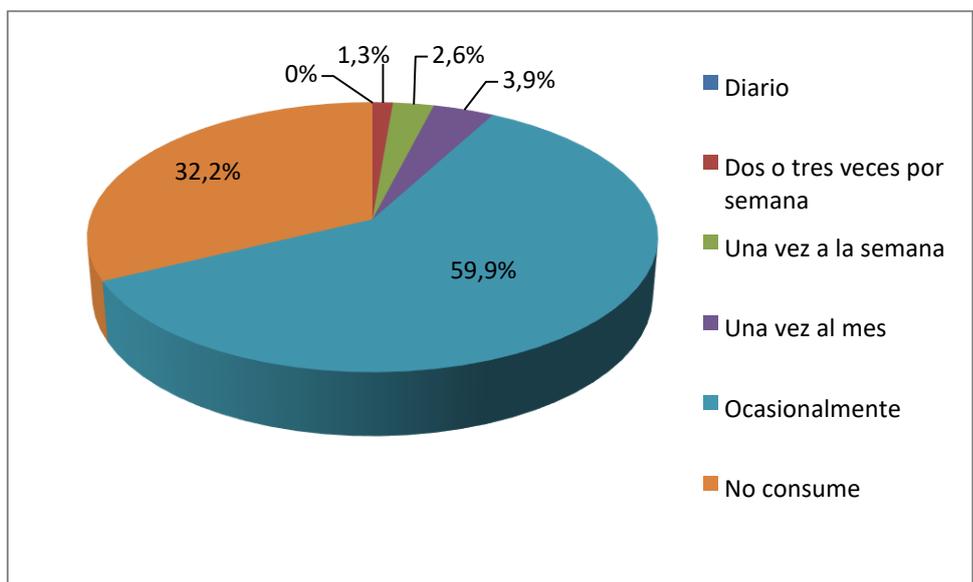
II. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA:

GRAFICO 19: ACTUALMENTE FUMAN LOS ADULTOS



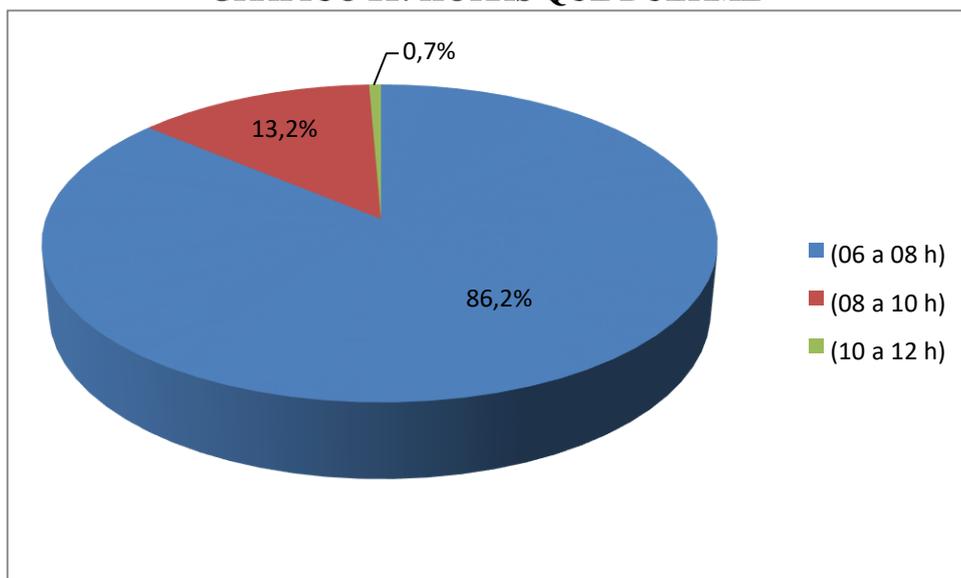
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 20: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDA ALCOHÓLICA



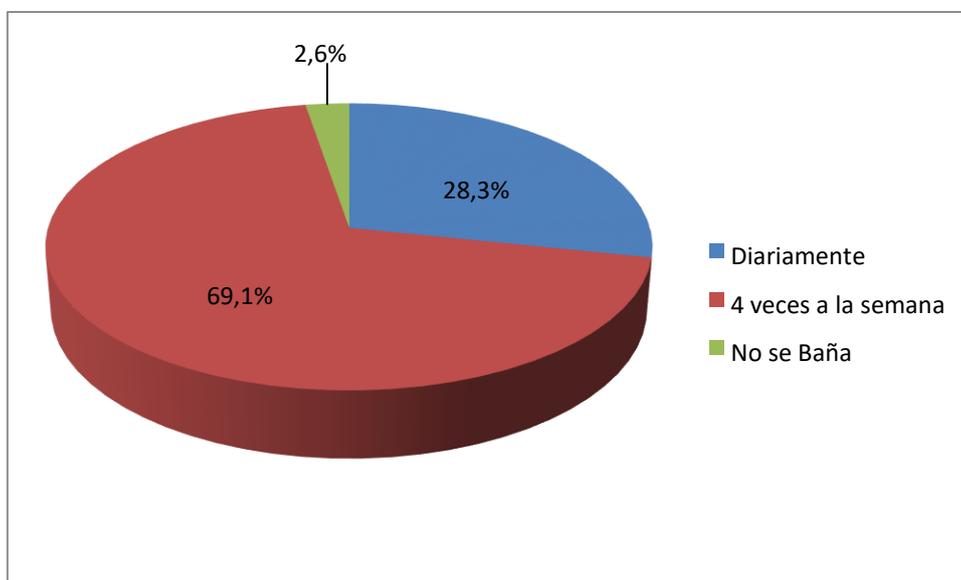
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 21: HORAS QUE DUERME



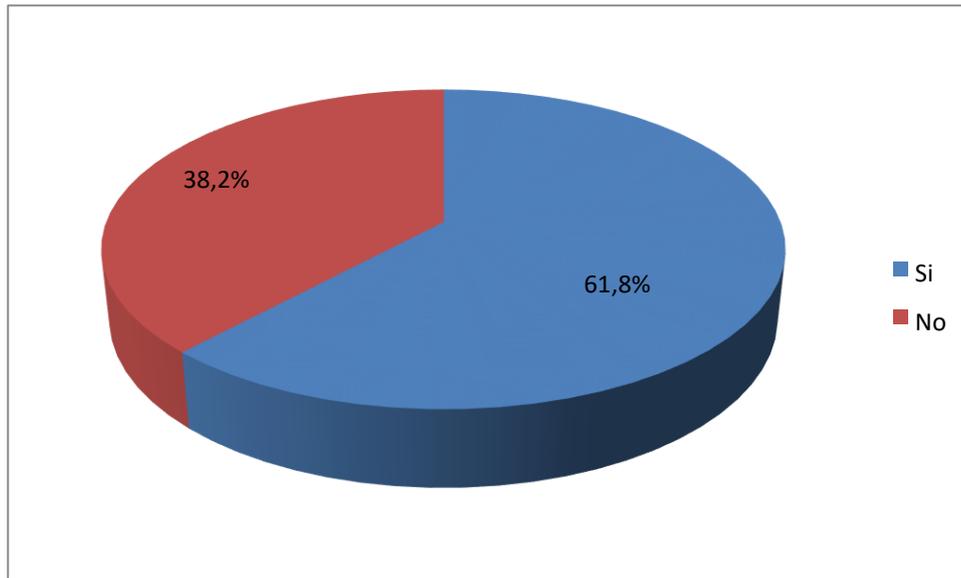
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 22: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



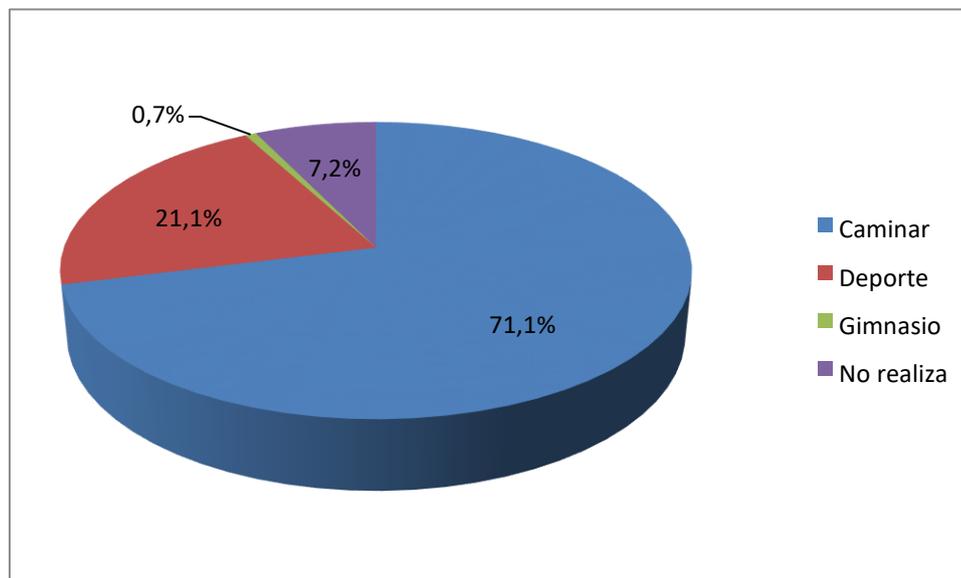
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 23: SE REALIZÓ ALGÚN EXAMEN MEDICO



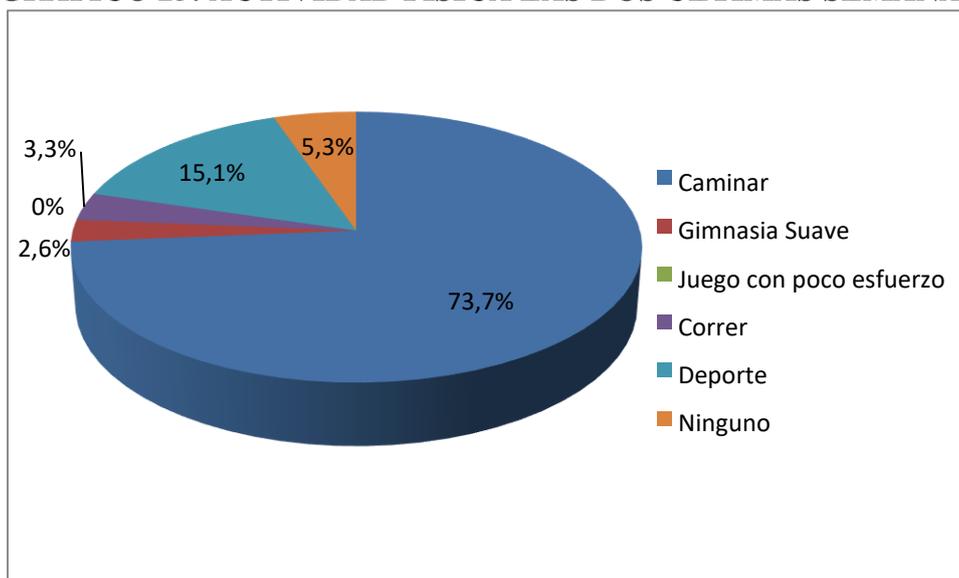
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 24: REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA



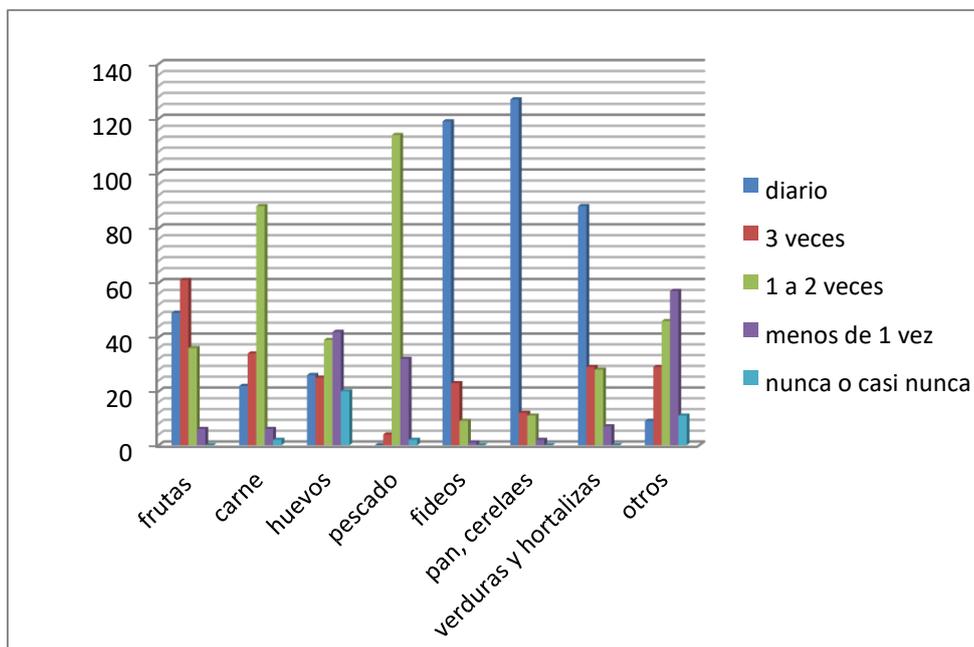
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 25: ACTIVIDAD FÍSICA LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 26: FRECUENCIA CON QUE CONSUME LOS ALIMENTOS

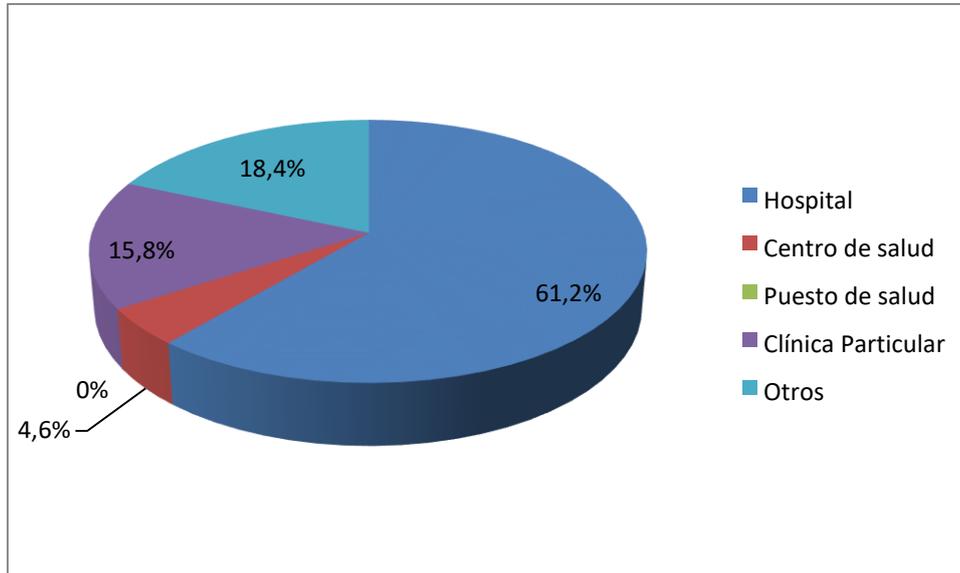


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

III. DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y

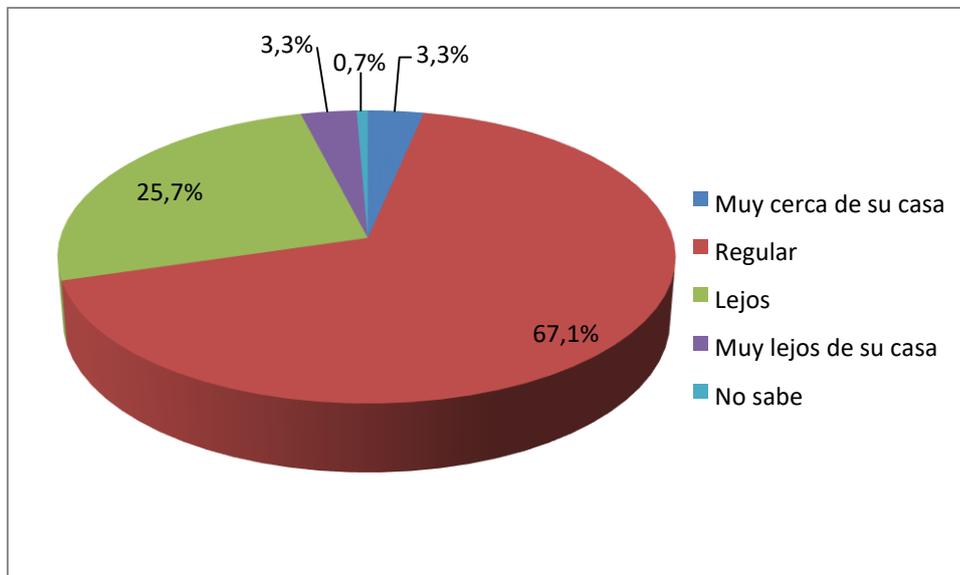
COMUNITARIAS

GRAFICO 27: EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD LE ATENDIERÓN



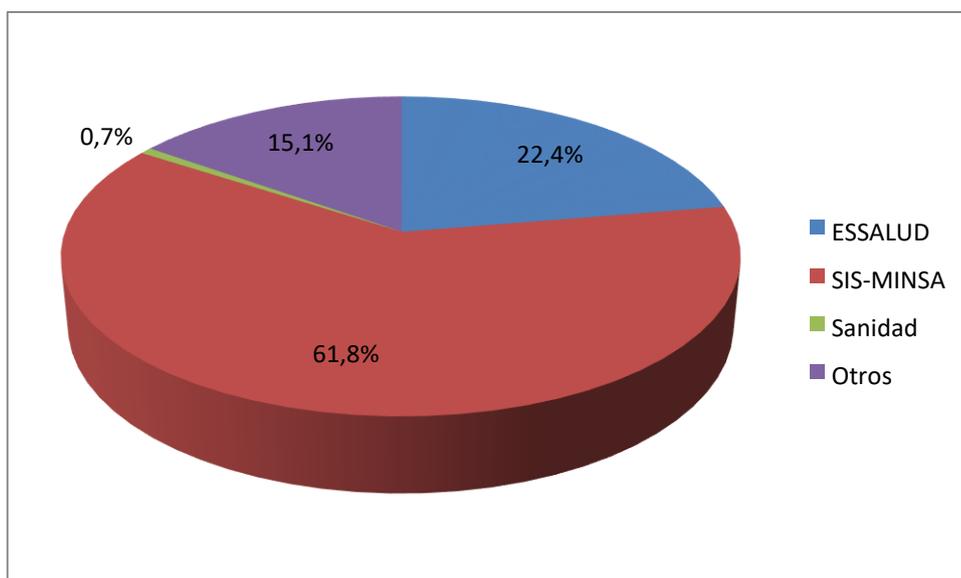
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 28: DISTANCIA DE LUGAR DE ATENCIÓN DE SALUD



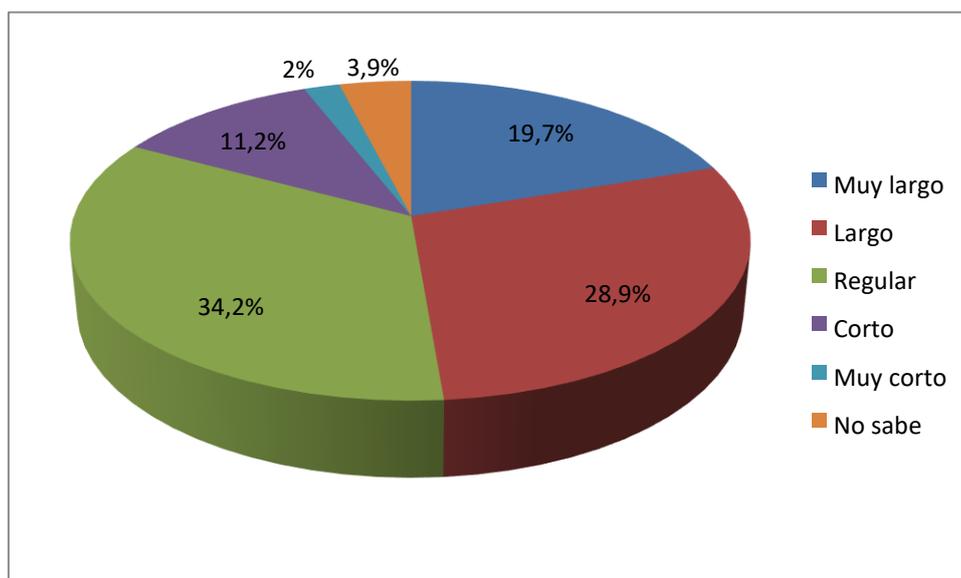
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 29: TIPO DE SEGURO



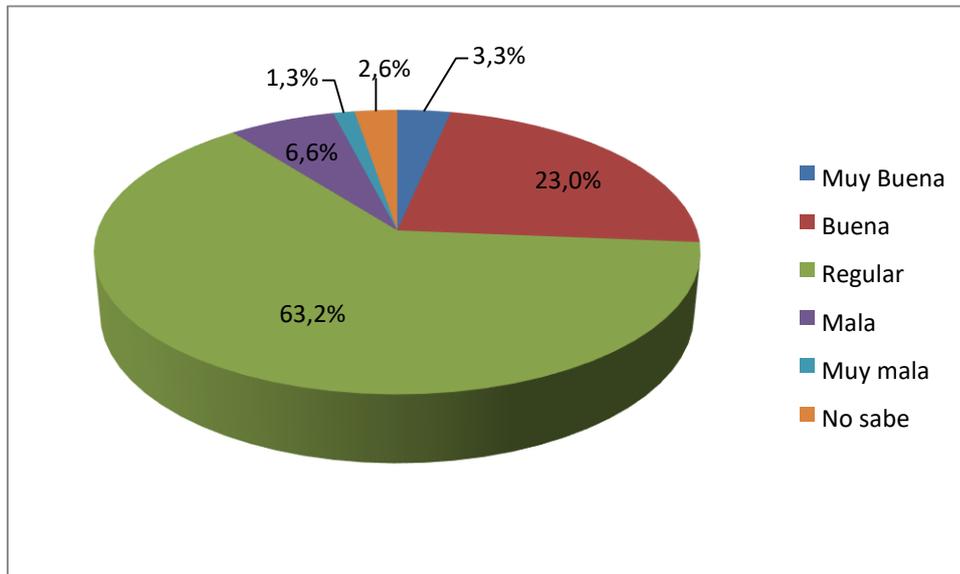
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 30: QUE TIEMPO ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN



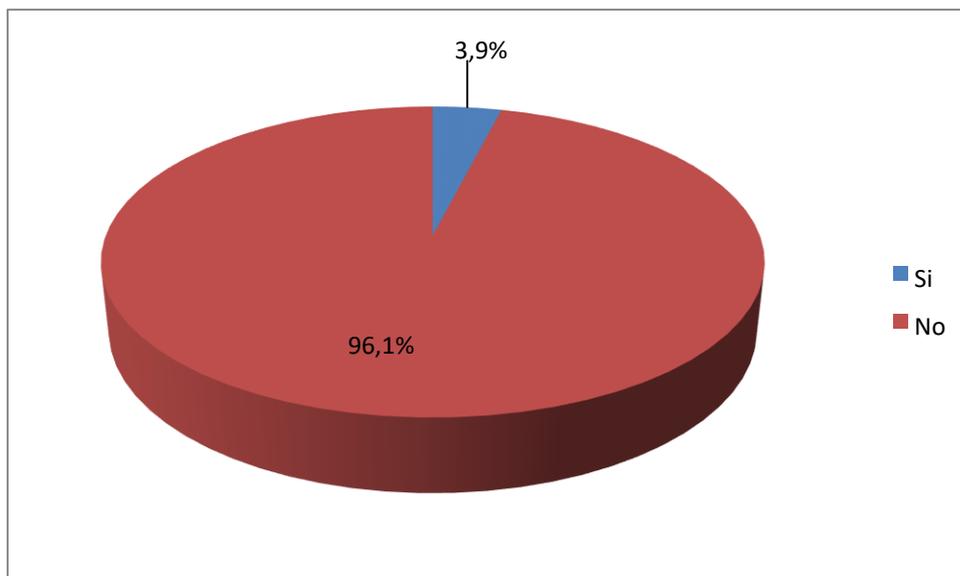
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 31: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

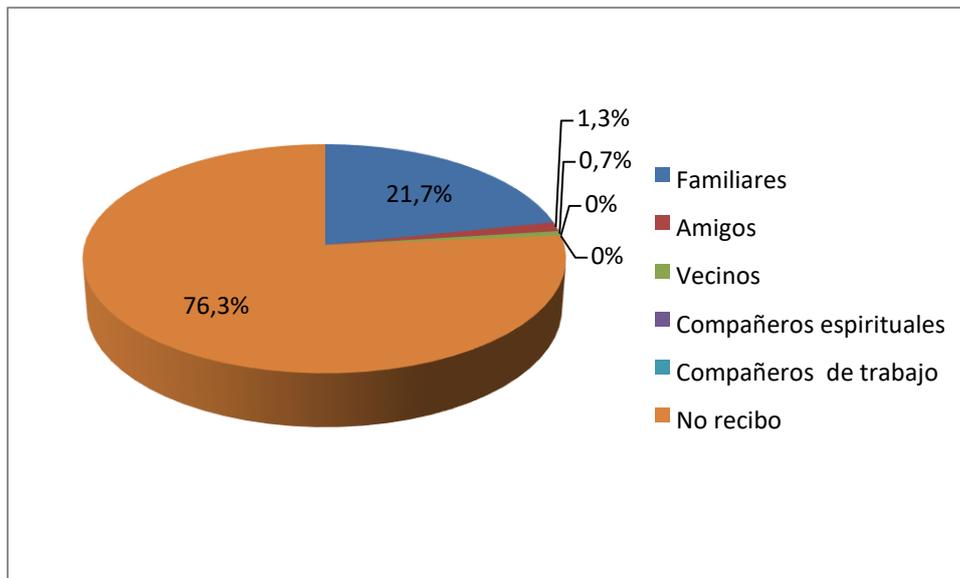
GRAFICO 32: PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

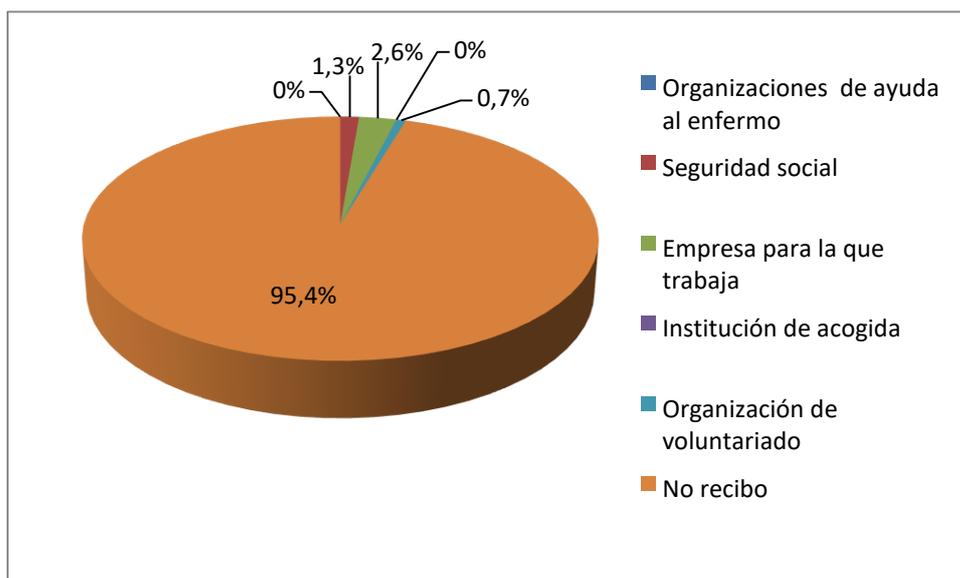
IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 33: APOYO SOCIAL NATURAL



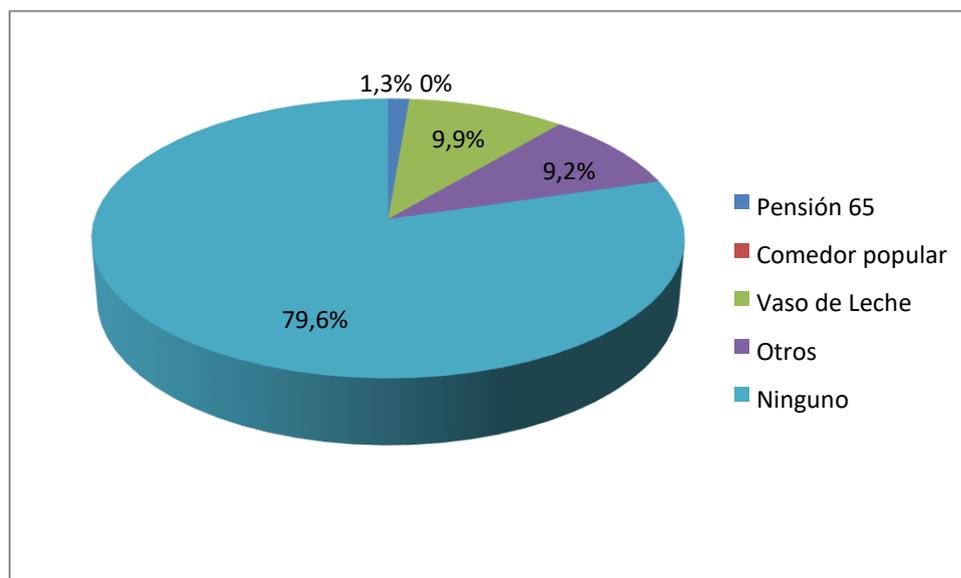
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRAFICO 34: APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRAFICO 35: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Cajamarquilla Carhuaz – Ancash, 2017. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.