

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE
LA COMUNIDAD DE HUAPRA-CARHUAZ, 2018**

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

AUTORA

COLONIA VILLANUEVA, LUZ CLARITA

ORCID: 0000-0003-0371-356X

ASESORA

HENOSTROZA RODRÍGUEZ, PATRICIA

ORCID: 0000-0003-3661-2087

HUARAZ – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Colonia Villanueva, Luz Clarita

ORCID: 0000-0000-0003-0371-356X

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESORA

Henostroza Rodríguez, Patricia

ORCID: 0000-0003-3661-2087

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

MIEMBRO

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez

ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por darme fortaleza en mis momentos más recónditos, y permitirme culminar este proyecto, a mis padres por darme la fortaleza y el apoyo incondicional, a la institución que me acogió para brindarme los recursos materiales humanos, y ser parte de mi formación ética y moral para ser un profesional digno de formar parte de esta institución.

A mis amigos y familiares que me permitieron llegar hasta estas instancias y a la comunidad de Huapra que me brindó su apoyo para llevar a cabo esta investigación en beneficio mutuo.

DEDICATORIA

A Dios por brindarme cada día la salud, la vida, el amor de mis seres queridos y que hace de mi un ser humano que viva cada día con valores.

A mis padres Remigio y Mavila por enseñarme buenos valores y ser mi guía y por darme ánimo, fuerza para seguir con mis estudios y por el apoyo dado en cada momento.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tipo cuantitativo y descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud de los adultos de la Comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018. La muestra estuvo considerada por 180 Adultos; La recolección de datos se hizo con un cuestionario. El análisis y el procesamiento se hizo con paquete SPSS/25. Las conclusiones fueron: determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, ingreso económico menor de s/750.00 soles, la mayoría tienen grado de instrucción inicial primaria, vivienda unifamiliar, paredes de adobe, piso de tierra, casa propia, duermen 2 a 3 miembros por habitación, utilizan leña para cocinar, conexión de agua domiciliaria; tienen baño propio, energía eléctrica permanente. Determinantes de los estilos de vida: consumen alcohol ocasionalmente, realizan sus actividades durante más de 20 minutos, duermen de 6 a 8 horas; referido a la alimentación, casi la totalidad consumen frutas 1 o 2 veces a la semana; menos de la mitad consumen carne una vez a la semana ; la mitad consumen huevo 3 veces a la semana; consumen pescado menos de 1 vez a la semana; consumen fideos diariamente; pan, cereales diariamente; más de la mitad consumen verduras 3 veces a la semana; diario; embutidos, enlatadas una vez a la semana, 3 veces por semana lácteos, 1 o 2 veces a la semana frituras: reciben apoyo familiar, se atienden en puesto de salud, cuentan con SIS – MINSA, la distancia del lugar es regular, tiempo de espera y la calidad de atención es regular, no hay pandillaje.

Palabra clave: Adultos, Determinantes, Salud.

ABSTRACT

The present research work, quantitative and descriptive type with a single square design, aimed to describe the health determinants of adults in the Community of Huapra-Carhuaz, 2018. The sample was considered 180 Adult; Data collection was done with a questionnaire. The analysis and processing were done with SPSS / 25 package. The conclusions were: biosocioeconomic determinants, the majority are female, economic income less than s / 750.00 soles, the majority have a degree of initial primary education, single-family housing, adobe walls, dirt floor, own house, sleep 2 to 3 members per room, they use firewood for cooking, household water connection; They have their own bathroom, permanent electricity. Determinants of lifestyles: they consume alcohol occasionally, carry out their activities for more than 20 minutes, sleep for 6 to 8 hours; referred to food, almost all consume fruits 1 or 2 times a week; less than half consume meat once a week; half consume eggs 3 times a week; they consume fish less than 1 time a week; consume noodles daily; bread, cereals daily; more than half consume vegetables 3 times a week; diary; sausages, canned once a week, 3 times a week for dairy products, once or twice a week for fried foods: they receive family support, they attend a health post, they have SIS - MINSA, the distance of the place is regular, time of Wait and the quality of care is regular, there is no gang.

Key words: Adults, Determinants, Health

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN:.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA:	8
III. METODOLOGÍA.	18
3.1. Diseño de Investigación	18
3.2 Población y Muestra:.....	18
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	19
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:	30
35. Plan de Análisis:.....	33
3.6 Matriz de Consistencia:.....	34
3.7 Pricipios Éticos.....	35
IV. RESULTADOS.....	36
4.1. Resultados:	36
4.2 Análisis de Resultados	46
V. CONCLUSIONES.....	69
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	73
ANEXO:.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	36
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018.	
TABLA 2.....	40
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018.	
TABLA 3.....	45
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018.	
TABLA 4.....	48
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018.	
TABLA 5.....	50
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA– CARHUAZ, 2018.	
TABLA 6.....	53
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018.	

I. INTRODUCCIÓN:

Los determinantes de la salud son los factores que tienen las personas en forma individual dentro de su entorno social, donde desempeñan funciones de desarrollo en beneficio de su familia y comunidad de esta manera, se llega a concluir que los determinantes son las condiciones circunstanciales en las que se encuentran las personas desde el momento en las que nacen hasta el día de su muerte, estos determinantes están relacionadas estrechamente por las formas de vida que tienen, estas están influidas por los aspectos económicos dependientes de las políticas sociales que son los entes condicionantes que traen como consecuencias las desigualdades que existen en el sector salud. (1)

Los determinantes de salud se conceptualizan como parte de los estilos de vida propias de cada persona condicionadas por los entornos sociales, económicas y políticas que cumplen un rol fundamental en la calidad de vida, estas condiciones sociales se incluyen en los determinantes de la salud, pero no son agentes limitantes a la enseñanza en el empleo, los ingresos y la distribución en la viviendas, dando como resultado al desarrollo infantil la seguridad alimentaria la adecuada nutrición, quedo demostrado que estos factores se encuentran demarcadas en los factores de riesgo para la aparición de diversas enfermedades, durante los últimos factores sociales han generado las desigualdades crecientes en la población de los países del primer mundo y los países tercermundistas, por lo mencionado las acciones de las intervenciones estratégicas seguirán tomando mayor fuerza en el trabajo comunal que se realiza en sector público asociada a la salud.(2)

La Organización Mundial de la salud en el año 2005, creó la comisión sobre los determinantes sociales de la salud, donde recalco el compromiso y el trabajo de los gobiernos de turno en el ofrecimiento de asesoría a la población, proponiendo dos objetivos generales; como primer objetivo mejorar las condiciones de vida diaria, segundo; luchar contra las distribuciones desiguales del poder, el dinero, los recursos y el análisis del problema. (3)

Durante los dos últimos años los criterios dirigidos hacia los determinantes surgió a partir del reconocimiento de las limitaciones en las intervenciones de la salud, donde se plantean estrategias para prevenir los factores de riesgo para los diferentes tipos de enfermedades que no son tomados en cuenta por la población, donde los ideales similares se unen para conocer las estructuras y el patrón social que influye en las decisiones de las personas para la adaptación de un estilo de vida saludable, donde la atención en la promoción de la salud se consigue brindándole el conocimiento y las facilidades para detectar y controlar los factores de riesgo que determinan su salud.(4)

En la conferencia internacional celebrada en el año 1976, en la conferencia de Alma Ata en la república de Kazajistán la Organización Mundial de la Salud, llego a conceptualizar que la salud no es solo la ausencia de las enfermedades sino también es un completo equilibrio entre las dimensiones físicas mentales y sociales, donde permite al hombre aprovechar los recursos y capacidades a su alcance y para sus desarrollos intelectuales, sociales, culturales y sociales, que se encuentran determinadas por diversos factores sociales conocidos como los determinantes.(5)

Mark Lalonde es uno de los precursores de los determinantes de la salud, en el año 1974, en su estudio conocido como las nuevas “perspectivas de los

determinantes de la salud de los canadienses” describió las mayores prevalencias de muerte de los ciudadanos canadienses, esto motivo a iniciar los estudios referidos a estas enfermedades, esta investigación remarco un punto importante en la prevención de las afecciones y las funciones de los profesionales de la salud encargadas de proteger y cuidar la salud de sus poblaciones. (6)

De igual manera la comunidad de Huapra no es ajena a la problemática de la investigación, la superficie es de 40.77 km² con una población mayor a 250 y a una altitud a 3078 msnm, con una geografía de norte: con la provincia de Carhuaz, por el sur: con el Caserío de Atocpampa, por el este: con la Comunidad de Vicos, por el oeste: con Distrito de Anta, cuenta con autoridades como presidente de la comunidad, presidente de Luz, presidente de agua, presidenta de vaso de leche, presidenta de programas juntos, presidenta de comedor y un juez de paz en la comunidad y también un guardián y que esta de a cargo de tener la llave principal del cementerio y que cuida tres veces a la semana. (7)

Los servicios básicos que la comunidad de Huapra Cuenta son: Agua potable, desagüé, energía eléctrica, cable, internet, radio, televisión que transfiere tres canales como: América, Tv Perú y Cmd, también tiene accesos móviles como el Bitel y Movistar, cuenta con instituciones educativas de nivel primaria e inicial, también cuenta con dos iglesias católicas el primero se encuentra a la entrada de la comunidad y la otra se encuentra en la plaza principal, tiene dos campos deportivos, las festividades que se festejan en esta comunidad son: en mes de agosto se celebra al santo patrón Miguel Arcángel y la otra se celebra en mes de mayo a San Jerónimo, los platos típicos en esta festividad son: picante de cuy, llunca cashqui (resbalado de trigo), pecan caldo (caldo de mote con cabeza de res) mazamorra de calabaza y la

bebida es chicha de jora, y el baile lo realizan con bandas, orquestas, artistas internacional (huayno). (7)

El puesto de salud de esta comunidad está hecho a base de material noble, cuenta con servicios de luz e internet, los recursos médicos de la posta es una enfermera, una obstetra y una técnica en enfermería, el horario de atención es de las 8:30 a.m. a 1:00 pm, se encuentra a 10 minutos de la comunidad, se dedican mayormente a la agricultura (papa, olluco, mashua (tubérculo similar a la oca con un sabor agrio), quinua, trigo, cebada, tarwi, arvejas, lentejas, habas, moila) y la ganadería (vacas, caballos, burros, ovejas, chanchos, cabras) y en la crianza de animales domésticos (gallinas, cuyes, conejos,).(7)

Las 5 enfermedades más frecuentes en la comunidad de Huapra en el año 2017, fueron generados por los malos hábitos alimenticios, higiénicos y no saludables, ocasionando enfermedades en la población como; la caries dental con un total del 10%, EDAS con un total 5 %, anemia con un porcentaje del 6.06 %, dientes moteados con un porcentaje del 5.77 %, la desnutrición y anemia, con un total 5% las infecciones urinarias en las mujeres adultas y en las adolescentes con un porcentaje de 5%. (7)

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Huapra -Carhuaz, 2018?

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

Identificar los determinantes de salud de los adultos de la Comunidad de Huapra - Carhuaz, 2018.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); en los adultos de la Comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018.

Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en los adultos de la Comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias; Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de la Comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018.

En la presente investigación se realizó bajo la observación de las necesidades de identificar las principales causas de las afecciones de la comunidad de Huapra, de esta manera es importante recalcar el aporte y soporte que brindara a los estudiantes del campo de salud para el planteamiento de las futuras investigaciones que permitirán el plateo de las estrategias sanitarias y las oportunas intervenciones. De esta manera se contribuirá al planteamiento de las estrategias de intervención sanitaria, en el primer nivel de atención permitiendo mejorar la calidad de vida y la confianza de los comuneros y los personales de salud encargadas para actuar de manera oportuna en la correcta en la disminución de los riesgos de la salud y el mejoramiento de la atención a la población.

También será de utilidad en el ámbito político-social, para las autoridades locales, centrales y regionales para planificar las estrategias de apoyo social y la generación del empleo ampliando el desarrollo en la comunidad debido a las realidades planteadas en la caracterización del problema, de esta manera permitir el crecimiento y el empleo sostenido de los recursos naturales, en beneficio de la sociedad conjuntamente con los profesionales sanitarios y la comunidad.

El presente trabajo de investigación, tipo cuantitativo y descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo considerada por 180 adultos; la recolección de datos se hizo con un cuestionario. El análisis y el procesamiento se hizo con paquete SPSS/25. Los resultados fueron el 53.9% (97) son femeninos, el 49.4% (89) son adulto maduro, el 13.3% (24) tienen grado de instrucción inicial /primaria, el 100% (180) tienen un ingreso económico menor de 750.00 soles y el 51.7% (93) no tienen un trabajo estable.

Del total del 100% (180) de la comunidad de los adultos, sus viviendas poseen de material de adobe 100% (180) conexión domiciliaria y eléctrica permanente, el 100.0 (180) eliminan excretas en baño propio, el 55.6% (60) suele eliminar por medio del carro recolector, no fuman, se realizan examen médico periódico, el 100% (180). En cuanto a su alimentación el 83.3% (150) consumen fideos diariamente, el 74.4% (57) Consumen pan, cereales diariamente; el 52.8% (95) consumen hortalizas 3 o más veces a la semana, el 52.8% (95) indican comer otros alimentos 3 o más veces a la semana (lácticos, bebidas azucaradas, etc.); el 100.0% (180) toman refrescos con azúcar diariamente; el 100.0% (180) consumen 1 o 2 veces a la semana frituras. En cuanto a los determinantes tienen el apoyo de sus familias, del 100.0% (180) de los adultos; refieren que el lugar, tiempo de espera y calidad es regular,

tienen seguro del SIS-MINSA, refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

Se concluyó que en los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, ingreso económico menor de s/750.00 soles, no tienen trabajo estable, menos de la mitad tienen grado de instrucción inicial primaria, vivienda unifamiliar, utilizan leña para cocinar, agua domiciliaria; baño propio, energía eléctrica permanente. Determinaste de los estilos de vida: duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad, consumen verduras 3 veces a la semana; diario; embutidos, enlatadas 1 vez a la semana, 3 veces a la semana lácteos, más de la mitad de la población consumen 1 vez a la semana dulces y gaseosas, 1 o 2 veces a la semana consumen frituras. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: todos reciben apoyo familiar, se atienden en puesto de salud, cuentan con SIS – MINSA, mencionan que la distancia del lugar regular, tiempo de espera y la calidad de atención es regular, no hay pandillaje.

II. REVISION DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes de la investigación.

Haciendo una revisión de la bibliografía se encontraron estudios:

Antecedentes Internacionales

Sanabria, P. (8). En su estudio titulado Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos realizado-colombia-2017. El objetivo del presente estudio fue establecer la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud colombianos y establecer si existe alguna relación entre su nivel de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida, investigación de tipo descriptivo correlacional. Donde se llegó a concluir que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y que en el contexto estudiado existe una práctica de la medicina más curativa que preventiva.

Aguas, N. (9). Desarrollo un estudio titulado Determinantes en la prevalencia de hipertensión arterial y principales factores de riesgo en población afro-ecuatoriana de la comunidad rural “La Loma” Ecuador, 2017, cuyo objetivo de su trabajo fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial y principales factores de riesgo en población afro-ecuatoriana de la comunidad rural “La Loma”, fue un estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra de 111 hombres y mujeres adultas

mayores a 30 años, determinaron las características sociodemográficas, evaluaron la 10 presión arterial, estado nutricional, consumo de cigarrillo y alcohol, actividad física y consumo de sal. En cuanto a los resultados: (La prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 32%).

Andrade, D. (10). En su tesis titulada Una mirada del Trabajo Social a los factores determinantes que influyen en la discapacidad del adulto mayor del proyecto CECUIDA-M, Comunidad Cochasquí, en el período abril – agosto Ecuador, 2017, cuyo objetivo fue atender a las demandas y necesidades detectadas por la propia comunidad, tipo cuantitativo con un nivel descriptivo, en la cual se concluyó que desde la visión de Trabajo Social surge la necesidad de entender cuáles son los factores determinantes (biólogo- económico – ambiental- adquirido) que inciden en la discapacidad de los adultos mayores no son abordados de manera adecuada por las instituciones tanto públicas como las ONG, el estado pese a que ha generado políticas sociales entorno a este grupo intergeneracional, aún existen vacíos debido a la falta de organización y compromiso.

Antecedentes Nacionales:

Hipólito, R. (11). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. cuyo objetivo fue describir los Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote. Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, donde se llegó a concluir que los determinantes biosocioeconómicos son de sexo femenino, con ingresos menores a 750 soles; y trabajos eventuales. La mayoría tienen vivienda unifamiliar; de condiciones rústicas,

contando con servicios básicos. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuma, pero consume bebidas alcohólicas, el número de horas que duermen es de 6 a 8; pocos se realizan un examen médico periódico; casi la totalidad consumen a diario fideos, pan, cereales. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría no reciben ningún apoyo social y su tipo de seguro es el SIS.

Vílchez, M. (12). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2015. Cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, investigación de tipo cuantitativo, descriptivo concluyendo que en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría tienen al menos grado de instrucción secundaria, menos de la mitad son adultos maduros, su ingreso son de S/ 751 a S/ 1000; casi la todos usan gas para cocinar. En lo determinantes de los estilos de vida casi todos consumen diariamente pan y cereales; en la mayoría duermen entre 6 y 8 horas; en menos de la mitad no realizan actividad física en su tiempo libre. Los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no reciben algún apoyo social organizado; en la mayoría si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no reciben algún apoyo social natural; en más de la mitad en tipo de seguro es SIS - MINSA.

Rodríguez, Q. (13). En su investigación titulada Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor Dos de Mayo-Amazonas 2016. Cuyo objetivo fue identificar los determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor Dos de Mayo-Amazonas, se concluyó que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento

económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%).

Antecedentes Locales:

Sipán, A. (14). En su estudio titulado Determinantes de la salud en adultos mayores Asociación el Paraíso – Huacho 2017, se planteó el objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores Asociación el Paraíso – Huacho, investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En la que se llegó a concluir en los determinantes de estilo de vida casi la totalidad si se realiza algún examen médico de manera preventiva, sin embargo, en sus hábitos se detectó que la mayoría si fuman, pero no diariamente. En lo que respecta a los determinantes de las redes sociales la mayoría manifestó que, si reciben apoyo de sus familiares, amigos y personas cercanas a su entorno, y se atenderán en un hospital los 12 últimos meses.

Loarte, M. (15). Investigación titulada Determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018, de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. Las conclusiones fueron: determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son sexo femenino, adultos jóvenes, secundaria completa/incompleta, trabajo eventual, casi todos perciben menos de 750 soles. La mitad de la vivienda unifamiliar, piso de tierra, duermen de 2 a más miembros/habitación, cocinan con leña, la basura se entierra, quema.

Euter E, Villanueva C. (16) En su tesis titulada Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz – Ancash, 2018, Se planteó como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz – Ancash, investigación de tipo cuantitativo, con un nivel descriptivo, y con un diseño de una sola casilla. Se concluyó en los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad de la población encuestada tiene secundaria completa/incompleta, siendo estos en su mayoría adultos jóvenes; más de la mitad son de sexo femenino; la mayoría tienen trabajo eventual. En los determinantes con la vivienda tenemos: más de la mitad comparten 2 a 3 miembros por dormitorio.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El presente proyecto de investigación desarrolla su fundamentación en las bases conceptuales de determinantes de salud expuestas por Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, en las cuales se representan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que tienen repercusión e impacto sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones. (17).



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

Mack Lalonde era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: “nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses”, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población. (18)

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano. (19).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. (20)

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. (21)

Estas condiciones, como el entorno monetario y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (22).

De manera similar, se puede observar que el conjunto de creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica que caracteriza a la sociedad. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).



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

Existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (24).

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios. (25)

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.),

comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar. (26).

c) Determinantes proximales

Son Factores genéticos implicados en la producción de diversos problemas de la salud, predisponiendo o ejerciendo resistencia a enfermedades. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (27)

Las enfermeras educan, dirigen, asesoran, investigan, pero ante todo cuidan la salud y el bienestar del ser humano. Los cuidados son la razón de ser de la profesión de Enfermería; comprenden aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos que no pueden ser separados y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional (28).

El campo de la enfermería abarca la atención de la población en general, incluyendo madres e hijos (as) en crecimiento y desarrollo que se encuentran en un proceso de formación y fortalecimiento del vínculo materno. Con el propósito de mejorar la Calidad de vida de las mujeres y sus hijos, se hace imprescindible realizar un abordaje integral en el que primeramente se visualice a estas mujeres como seres humanos con necesidades propias y después como madres. Además,

es necesario trabajar desde la multidisciplinariedad para brindar la mejor atención

no sólo a ellas, sino también a sus hijos(as), lo cual indudablemente redundará en beneficio de la sociedad. (29).

Mi salud: Este hace referencia al nivel individual y a los estilos de vida que agrupa y asocia a la salud de las personas, incidiendo en el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito da manifiesto a la agrupación comunal como un factor y actor importante en el restablecimiento social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable de sus integrantes en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Territorio (ciudad): Este entorno asocia las condiciones de habitabilidad del ámbito, la condición del domicilio y acceso a servicios sanitarios básicos y su enfoque en la salud. Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que influye en la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de Investigación

Cuantitativo: La investigación cuantitativa se dedica a recoger, procesar y analizar datos cuantitativos o numéricos sobre variables previamente determinadas. (30)

En la investigación se trabajó con el instrumento de recolección de datos (encuesta) que es un material que se puede medir mediante el análisis de resultados. (anexos).

Descriptivo: Describen los hechos describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar. Se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es. (30).

Nos permitió describir los problemas y las causas que se presenten durante la elaboración de la investigación.

Diseño de una sola casilla: utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación. (31)

El diseño es de una sola casilla porque se empleó un solo variable para el estudio.

3.2 Población y Muestra:

Población

La población Muestral está conformada por 180 adultos de ambos sexos que residen en la Comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018.

Unidad de análisis

Los adultos que residen en la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterio de inclusión:

- Adulto que viven más de 3 a años en la Comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018.
- Los Adultos sanos de la comunidad de Huapra.
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Los adultos que presentan algún trastorno mental de la comunidad de Huapra.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

Edad

Definición Conceptual

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. (32).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (20 a 40 años)
- Adulto maduro (40 a 64 años)

- Adulto mayor (65 en adelante)

Sexo

Definición Conceptual.

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace. (33)

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. Se distinguen los siguientes niveles: primario, secundario, superior. (34).

Definición Operacional

- Escala Ordinal
- Sin nivel e instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria incompleta / secundaria completa
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (35).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (36).

Definición Operacional

Escala nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación 23
- Jubilado
- Estudiante

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO

Vivienda

Definición conceptual

Una vivienda es aquel espacio físico, generalmente un edificio, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas y todo lo que ellas traerán consigo como ser sus enseres y propiedades personales (37).

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Lámina asfáltica

- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, canal

- Letrina
- Baño publico
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente

- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 vez al por semanas
- Frecuencia de recojo de basura por su casa
- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. Como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. (38)

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

- (06 a 08 h)
- (08 a 10 h)
- (10 a 12 h)

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

La alimentación nos permite tomar del medio que nos rodea, los alimentos de la dieta (de la boca para fuera) y la nutrición es el conjunto de procesos que permiten que nuestro organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar sus funciones (de la boca para adentro). los alimentos son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre). (39)

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Define red social como conjunto de individuos que se encuentran relacionados entre sí. Las relaciones de los usuarios pueden ser de muy diversa índole, y van desde los negocios hasta la amistad. (40)

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

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

DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Reforzar o transformar la organización y gestión de los servicios de salud según la propuesta de Redes Integradas de Servicios de Salud. Mejorar la disponibilidad y uso racional de los medicamentos (incluidas las vacunas), así como de otras tecnologías de salud (40).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

- Muy largo
- Largo

- Regular
- Corto
- Muy cortó
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

- (Si)
- (No)

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, elaborado por Adriana Vílchez, el cual se encuentra

dividido en 3 partes con un total de 30 ítems. considera los siguientes aspectos: (ANEXO N° 01).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) de los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018.
- Los determinantes relacionados con el entorno físico: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) alimentos que consumen los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

Evaluación cualitativa:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del

cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas.

Evaluación cuantitativa:

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

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

dónde:

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

L: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

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

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. (ANEXO N° 02).

3.5. Plan de Análisis:

Procedimiento de recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 20 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.6 Matriz de Consistencia:

TIULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	TIPO DE VARIABLE	METODOLOGÍA
Determinantes de la Salud de los adultos de la comunidad de Huapra-carhuaz,2018	¿Cuáles son los Determinantes de Salud de los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018?	Identificar los Determinantes de Salud en las personas adultas de la comunidad de Huapra-Carhuaz,2018.	<p>Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz,2018.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los niños, hábitos, de los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz,2018.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018.</p>	Hay una sola variable: Los determinantes de salud (biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales comunitarias) de los adultos de la comunidad de Huapra-carhuaz,2018.	<p>Tipo y nivel de investigación: Estudio Cuantitativo, Descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo de una sola casilla.</p> <p>Población y Muestra: La muestra estuvo conformada por 180 adultos de la comunidad de Huapra-carhuaz,2018.</p>

Fuente: Elaboración propia

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 (41).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 03)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

Tabla 1 Determinantes de la salud Biosocioeconómicos de los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018.

VARIABLE	N°	%
SEXO		
Masculino	83	46.1
Femenino	97	53.9
Total	180	100.0
EDAD		
Adulto joven	36	20.0
Adulto maduro	89	49.4
Adulto mayor	55	30.6
Total	180	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin nivel instrucción	70	38.9
Inicial/primaria	74	41.1
Secundaria completa/secundaria incompleta	24	13.3
Superior universitaria	12	6.7
Superior no universitaria	0.00	0.00
Total	180	100.0
INGRESO MENSUAL		
Menor de 750	180	100.0
De 751 a 1000	0.00	0.00
De 1001 a 1400	0.00	0.00
De 1401 a 1800	0.00	0.00
Total	180	100.0
OCUPACION		
	N	%

Trabajador estable	8	4.4	
Eventual	67	37.2	continua
Sin ocupación	93	51.7	
Estudiante	12	6.7	
Total	180	100.0	

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018.

Tabla 2 Determinantes de Salud relacionado al entorno físico de los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018.

VIVIENDA	N	%
Vivienda unifamiliar	180	100.0
Vivienda multifamiliar	0	0.00
Local no destinada para habitación humana	0	0.00
Total	180	100.0
TENDENCIA DE ARRIENDO	N	%
Alquiler	0	0.00
Cuidador/alojado	0	0.00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0.00
Propia	180	100.0
Total	180	100.0
MATERIAL DEL PISO	N	%
Tierra	180	100.0
Entablado	0	0.00
Loseta, vinilitos o sin vinílicos	0	0.00
Láminas asfálticas	0	0.00
Total	180	100.0
MATERIAL DE TECHO	N	%
Madera, estera	0	100.0
Material noble ladrillo y cemento	0	100.0
Eternit y calamina	180	100.0
Adobe, teja	0	0.00
Total	180	100.0
MATERIAL DE LA PARED	N	%
Madera, estera	0	00,0
Adobe	180	100,0
Material noble ladrillo y cemento	0	100,0

Total	180	100.0	
PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION	N	%	continua
4 a más miembros	39	21,7	
2 a 3 miembros	101	56,1	
Independiente	40	22,2	
Total	180	100.0	
ABASTECIMIENTO DE AGUA	N	%	
Acequia	0	0.00	
Red publica	0	0.00	
Conexión domiciliaria	180	100.0	
Pozo	0.00	0.00	
Cisterna	0.00	0.00	
Total	180	100.0	
ELIMINACION DE ESCRETAS	N	%	
Letrina	0	0.00	
Baño propio	180	100.0	
Total	180	100.0	
CONBUSTIBLE PARA COCINAR	N	%	
Gas, electricidad	34	18.9	
Leña, carbón	146	81.1	
Tuza (coronta de maíz)	0	0.00	
Carca de vaca	0	0.00	
Bosta	0	0.00	
Total	180	100.0	
ENERGIA ELECTRICA	N	%	
Sin energía	0	0.00	
Lámpara (no eléctrica)	0	0.00	
Grupo electrógeno	0	0.00	
Energía eléctrica permanente	180	100.0	
Vela	0	0.00	

Energía eléctrica temporal	0	0.00	
Total	180	100.0	continua
DISPOCISION DE LA BASURA	N	%	
Se entierra, quema, carro recolector	180	100.0	
Total	180	100.0	
FRECUENCIA QUE PASAN A RECOGER LA BASURA	N	%	
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	180	100.0	
Total	180	100.0	

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Adriana Víchez Reyes. Aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018.

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad de

Huapra-

Carhuaz, 2018.

VARIABLE	N°	%
CON QUE FRECUENCIA FUMA		
Si fumo, pero no diariamente	0	0.00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	0	0.00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	180	100,0
Total	180	100.0
CON QUE FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS		
Dos a tres veces por semana	0	0.00
Una vez a la semana	0	0.00
Una vez al mes	0	0.00
Ocasionalmente	180	100.0
No consume	0	0.00
Total	180	100.0
CUANTAS HORAS DUERME USTED		
6 a 8 horas	180	100.0
8 a 10 horas	0	0.00
10 a 12 horas	0	0.00
Total	180	100.0
CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA		
Diariamente	123	68.3
4 veces a la semana	57	31.7
Total	180	100.0
EXAMEN MEDICO		
	N	%

Si	180	100.0
No	0	0.00
Total	180	100.0
ACTIVIDAD FISICA QUE SE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE	N	%
Camina	180	100.0
Deporte	0	0.00
No realice	0	0.00
Total	180	100.0
EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE 20 MINUTOS	N	%
Caminar	180	100.0
Gimnasia suave	0	0.00
Juegos con poco esfuerzo	0	0.00
Correr	0	0.00
Total	180	100.0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Alimentos que consume:	Diario (1)		3 o más veces a la semana (2)		1 o 2 veces a la semana (3)		Menos de 1 vez a la semana (4)		Nunca o Casi Nunca (5)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	0	0.00	28	15.6	110	61.1	33	18.3	9	5.0	180	100.0
Carne	0	0.00	0	0.00	28	15.6	79	43.9	73	40.6	180	100.0
Huevos	89	49.4	91	50.6	0	0.00	0	0.00	0	0.00	180	100.0
Pescado	0	0.00	0	0.00	0	0.00	180	100.0	0	0.00	180	100.0
Fideos y Arroz	150	83.3	30	16.7	0	0.00	0	0.00	0	0.00	180	100.0
Pan, cereales	134	74.4	46	25.6	0	0.00	0	0.00	0	0.00	180	100.0
Verduras	4	2.2	95	52.8	70	38.9	10	5.6	1	0.6	180	100.0
Otros	2	1.1	78	43.3	95	52.8	4	2.2	1	0.6	180	100.0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018

Tabla 4.5.6 Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz,2018.

VARIABLE	N°	%
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL		
Familiares	180	100.0
Vecinos	0	0.00
No recibo	0	0.00
Total	180	100.0
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO		
No recibo	180	100.0
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL DE ESTAS ORGANIZACIONES		
Pensión 65	0	0.00
Comedor popular	0	0.00
Vaso de leche	0	0.00
No recibo	180	100.0
Total	180	100.0
INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS ULTIMOS 12 MESES		
Hospital	29	16.1
Puesto de salud	145	80.6
Centro de salud	0	0.00
Clínicas particulares	6	3.3
Otros	0	0.00
Total	180	100.0
CONSIDERA USTED QUE EL		
	N	%

LUGAR DONDE SE ATIENDE ESTA:

Regular	100	55.6
Lejos	50	27.8
Muy lejos de su casa	30	16.7
Total	180	100.0

TIPO DE SEGURO QUE CUENTA USTED

	N	%
ESSALUD	0	0.00
SIS-MINSA	180	100.0
SANIDAD	0	0.00
Otros	0	0.00
Total	180	100.0

QUE TAL LE PARECIO EL TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATENDIERA EN EL EE. SS

	N	%
Muy largo	0	0.00
Largo	0	0.00
Regular	180	100.0
Corto	0	0.00
Total	180	100.0

CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:

	N	%
Muy Buena	0	0.00
Buena	53	29.4
Regular	127	70.6
Mala	0	0.00
Total	180	100.0

EXISTE PANDILLAJE EN

SU COMUNIDAD	N	%
SI	0	0.00

NO	180	100.0
Total	180	100.0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018

4.2 Análisis de resultados

Después de haber realizado la recolección de datos, procedió hacer el análisis en el SPSS20, el cual nos arrojará los resultados, para luego ser analizados.

TABLA 1

De acuerdo a los resultados de los determinantes de salud biosocioeconómicos se observa que en adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018, el 53.9% (97) son femeninos, el 49.4%(89) son adulto maduro, el 13.3% (24) tienen grado de instrucción inicial /primaria, el 100% (180) tienen un ingreso económico menor de 750,00 soles y el 51.7% (93) tienen trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Justiniano, D. (42). El 100 % (100) de comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte-Chimbote, 2016. El 58,0% (58) son de sexo femenino; el 63 % (63) tienen grado de instrucción secundaria completa; el 38 % (38) tiene ingreso económico familiar de 1001 a 1400 soles.

El presente estudio se asemeja a Castaño D. y Cardona D. (43) En su investigación Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores, 2015, donde coincidieron en el sexo femenino con 90,4%; grado de instrucción primaria y secundaria 94,2%.

Estos resultados son diferidos por Chumacero, D. (44) titulado Determinantes de la salud biosocioeconómicos del adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres 2016. Se observa que el 56,3% de la población encuestada son del sexo masculino; el 76,1% están en la etapa adulto maduro; el 44,9% tienen un grado de instrucción de secundaria completa / secundaria incompleta; el 59,9% tienen un ingreso económico familiar de 750 a 1000 soles y el 43,7% tiene trabajo eventual.

También encontramos diferidos en el estudio de Benites F, (45). En su investigación titulada Determinantes de la Salud del adulto joven del A.H. El Porvenir zona A Chimbote, 2014. Podemos concluir que: un poco menos de la mitad son de sexo masculino, con un grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, cuentan con un ingreso económico menor a S/. 750 nuevos soles donde el jefe de la familia tiene trabajo de manera eventual.

En los determinantes biosocioeconómicos se ha considerado el sexo que es una inconstante genética y biológica que divide a la persona en hombre y mujer, según sus genitales, aparato reproductor y otra diferencia corporal, división con raras excepciones biológicas (hermafrodita) cuyas diferencias se reflejan claramente en los roles sociales. (46)

Perú es el quinto país más poblado en el año 2017, el Perú llega a ser 29 millones 381 mil 884 personas de las cuales 14 millones 450 mil 757 son hombres (49,2%) y 14 millones 931 mil 127 son mujeres (50,8%); lo que reveló que en nuestro país existen 480 mil 370 mujeres más que hombres. y en cuanto al sexo en mi comunidad de Huapra hay más mujeres que varones, se da porque el jefe tiene mayores riesgos

laborales que ocasionan mayor diferencia poblacional entre géneros, mueren más varones y también se van trabajar lugares lejanos por ese motivo el día de la aplicación de la encuesta se encontró más mujeres y también hay más madres solteras que casadas.

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene una manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar, Tiempo en que vive una persona, el adulto va en un proceso de envejecimiento en donde la edad no es solo un número, sino un decaimiento de las funciones y capacidades tanto físicas y mentales. En cuanto a la edad en la comunidad de Huapra el día de la encuesta se encontró la mayor cantidad de adultos maduros, porque la mayoría de los adultos jóvenes se encuentran en sus labores sociales, en beneficio de su persona, y por otra parte debido a la emigración del campo a la ciudad capital.

(47)

El grado de instrucción es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de personas y la sociedad. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece el espíritu, los valores y la cultura, la educación es necesaria en todos los sentidos para alcanzar mejores niveles de bienestar social y crecimiento económico, para acceder a mejores empleos. Respecto al grado de instrucción de la comunidad de Huapra hay más analfabetismo por muchas razones, la comunidad de Huapra más se dedica a la agricultura y no les interesa casi a la mayoría la educación de sus hijos, hay poco incentivo por parte de papá y mamá y por otra parte no culminan sus estudios por la escases económica de la familia, no mandan a sus hijos a la escuela, y se van a trabajar a la agricultura y así ayudar con el sustento de su familia, a eso se

le suma que posteriormente fueron formando su familia a temprana edad quedando aún más imposibilitados para seguir con los estudios. (48)

El concepto de ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo, Toda acción humana dirigida a la creación de valor, en la forma de bienes y servicios, que se aplicarán a la satisfacción de necesidades. (49)

El ingreso económico es menor a 750 nuevos soles debido a que la mayor parte de la población se dedica a la agricultura, y sacan sus productos una vez al año y las ganancias que se obtienen se reinvierte en la agricultura y lo restante se dedica a la educación de sus hijos y los gastos en las necesidades del hogar. Ocupación es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente, y que puede ser nombrada por la cultura se considera que un niño es trabajador cuando realiza una actividad que genera bienes o servicios que tienen valor económico en el mercado, incluye niños que trabajaron al menos una hora en la semana de referencia (50)

La comunidad campesina de Huapra, referido a la ocupación la mayoría de las personas refieren que no tienen un trabajo estable porque se dedican a la agricultura, el cultivo de la tierra y de la producción comercializan sus productos cuando llega la cosecha una vez al año, esto se debe que la mayoría de la población no lograron culminar sus estudios, debido a la baja economía y a la falta de interés de tener un mejor futuro de ellos mismos.

TABLA 2:

En cuanto a los determinantes del entorno físico de los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018, del total del 100%(180) de la comunidad de los adultos,

tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, piso de tierra , el 100%(180) techos de Eternit, la totalidad poseen pared de adobe, del 100% (180), el 56,1(101) duermen de 2 a 3 por habitación, del 100,0(180) cuentan conexión domiciliaria, del 100,0(180) eliminan excretas en baño propio, el 81.1(146) utilizan leña para cocinar, del 100,0% (180) cuentan con energía eléctrica permanente, el 100,0(180) la disposición de basura lo entierran al campo, quema, carro recolector ,los adultos refieren que el carro recolector de basura pasa por sus casas 1 vez al mes, pero no todas las semanas.

Estos resultados se asemejan a los resultados encontrados por Huamán, R. (51) con relación a los determinantes de salud del entorno físico en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015. se encontró que el 55% (66) tiene tipo de vivienda multifamiliar; que el 82,5 %(99) Cuentan con casa propia; el 57,5%(69) su material de piso es tierra; el 45%(54) material de techo es eternit; el 50%(60) duermen de 4 miembros a más en una habitación, cuentan con conexión domiciliaria el 57,5% (69); usan su baño propio para eliminación de excretas 55,0% (66); para cocinar usan gas, electricidad 89,1% (107); cuentan con energía eléctrica permanente 82,5% (99); disponen su basura a través del entierro, quema, carro recolector 100% (120); pasan a recoger su basura toda la semana, pero no diariamente 95% (114).

Los resultados del presente informe se asemejan al estudio realizado por Solís B, (52). La investigación cuyo título fue Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado de Marcac - Independencia Huaraz, 2015. Concluye que más de la mitad de los adultos tiene viviendas unifamiliares con casa propia, el piso es de tierra, techo de eternit y paredes de adobe, poseen conexión domiciliaria de agua y la eliminación de excretas es en baño propio, cocinan sus alimentos con gas, con

energía eléctrica permanente y por último manifiestan que tiran la basura en el carro recolector que pasa todas las semanas, pero no diariamente.

En los resultados discrepantes tenemos los encontrados por Cadillo Y. (53) en relación a estos concionantes de la Salud asociada al entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015, el 66% (113) son de viviendas unifamiliares, 64% (110) cuentan con casa propia, 52% (95) tienen piso de loseta, 42% (72) cuentan con techo de eternit, 59% (101) pared de adobe, el 73% (126) comparten dormitorio de 2 a más miembros, 73% (126) cuentan con conexión domiciliaria, 100% (172) cuentan con baño propio, 52% (90) cocinan sus alimentos a gas, 100% (172) refieren tener energía eléctrica temporal, 56% (97) eliminan los desechos mediante el carro recolector, 65% (112) menciona que el camión recolector recoge la basura todas las semanas pero no de manera diaria, finalmente el 67% (116) suele eliminar su basura en el carro recolector.

En los resultados discrepantes tenemos a Vara, F. (54) en su estudio titulado determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yurma - distrito de Llumpa - Áncash, 2017, referido al tipo de vivienda donde un 52,22 % (165) de tipo alquiler, 58,54% (185) cuentan con casa propia, 73,73 % (233) tienen piso de tierra, 56,96 % (180) poseen techo de madera y estera, 62,03% (196) se observa paredes de abobe, 56,33 % (178) duermen en habitaciones independientes, en cuanto al abastecimiento de agua 100 % (316) tienen conexión domiciliaria, 100 % (316), eliminan las excretas en baño propio, 100% (316) cocinan con leña, 90,51% (286) cuentan con alumbrado eléctrico, 71,52% (226) disponen la basura a campo abierto, 100% (316) menciona que la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su

casa es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas y el 100 % (316) suele eliminar en un contenedor específico de recogida.

Una vivienda adecuada significa algo más que tener un techo bajo el que guarecerse. Significa también disponer de un lugar privado, espacio suficiente, accesibilidad física, seguridad adecuada, seguridad de tenencia, estabilidad y durabilidad estructurales, iluminación, calefacción y ventilación suficientes, una infraestructura básica adecuada que incluya servicios de abastecimiento de agua, saneamiento y eliminación de desechos, factores apropiados de calidad del medio ambiente y relacionados con la salud, y un emplazamiento adecuado y con acceso al trabajo y a los servicios básicos, todo ello a un costo razonable (55).

La vivienda es unifamiliar porque cuando las personas empiezan a formar una familia los padres y los consuegros le proporcionan un espacio y lo a construir su casa para que puedan vivir de manera adecuada formando su hogar y criar a sus hijos, y ser miembro y de provecho para la sociedad, y un buen ambiente para su convivencia. La tenencia de la vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda, esta sección, investiga el régimen de tenencia de la vivienda como variable de interés social, que contribuye a un mejor conocimiento de la situación habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes. (56), (57)

La mayor cantidad de vivienda es unifamiliar en la comunidad de Huapra y es de tenencia propia porque viven en campo y son dueños de extensos territorios, las cuales les ayuda a construir sus viviendas en ambientes adecuados y sin ningún tipo de inconvenientes, esto de provecho y la buena convivencia familiar en cómodos espacios para la buena salud.

Con respecto al material de piso tierra son muy comunes en los países en vías de desarrollo, especialmente en viviendas rurales: la capa vegetal (con materia orgánica) es removida y sustituida por suelo inorgánico (arcilla, arena, grava) bien compactado. Capas de arcilla mezclada con estiércol logran cierta estabilización de la superficie, pero tienen que ser renovadas periódicamente, para ser efectivas, en general es de tierra por la misma economía de la población. (58)

En la comunidad campesina de Huapra más de la mitad de la población cuenta con material de piso solamente tierra, esto debido a los bajos recursos económicos con las que cuentan, y el poco alcance a los recursos primarios como la madera, cerámica, entre otros, esta se encuentra en desventaja debido a los microorganismos que se pueden encontrar en el suelo de la misma manera, pueden contraer enfermedades respiratorias.

El diseño del techo puede ser muy variado, al igual que sus materiales, las casas más precarias tienen techo de paja, chapa o cartón, algo que las vuelve poco estables ya que el techo puede dañarse con facilidad. Es habitual que el techo se emplee como sinónimo de domicilio u hogar, haciendo uso de una figura retórica conocida como sinécdoque (que permite tomar una parte de algo para nombrar el todo): El techo en las viviendas de la comunidad de Huapra son de eternit debido a la antigüedad de las viviendas familiares y las tradiciones que estas demandan, de esta manera es importante también recalcar que las personas con bajos recursos económicos de esta comunidad tienden a construir sus techos con eternit, se puede decir que es favorable para la salud de las personas porque producen ventilación y un clima cálido y la iluminación constante del sol. (59)

La pared es una edificación que permite fragmentar o delimitar un espacio, también conocida como muro, que presenta una superficie vertical y sirve para proteger un espacio. A nivel del país, se tiene como estándar el construir las paredes con ladrillo o bloque de cemento o con adobe o tapia, caracterizando el ladrillo a las áreas costeñas urbanas y el adobe a las áreas serranas. Entre grupos sociales pobres y no pobres, las diferencias se establecen en la proporción de uno u otro material. A nivel nacional, los hogares pobres cuentan predominantemente con paredes a base de adobe o tapia, 57,2%, en tanto que un 49,6% de hogares no pobres tienen viviendas con paredes de ladrillo o bloque de cemento (60).

En cuanto a las paredes en la comunidad de Huapra en general son de adobe debido a los bajos recursos que tienen y otro pate por las tradiciones ancestrales que aún se ven en vigencia, y como viven en campo hay tierra por cantidad y construyen sus casas con adobe, puede beneficiar al morador en sentido de protección y un clima cálido en su uso, y la fácil estructuración en su construcción.

El dormitorio es el espacio o habitación de una casa, diseñada para el descanso de los miembros de la familia. El número de habitaciones en la vivienda es de suma importancia para las personas que comparten dicha unidad habitacional, porque esto implica, condiciones de habitabilidad, que inciden en el desarrollo de las actividades cotidianas de sus miembros. En la comunidad de Huapra en relación a la cantidad de personas que duermen en una sola habitación la mayoría duerme de dos a tres personas por habitación debido a que en algunos casos la familia es numerosa y tienden a hacerse compañía por necesidad más que por iniciativa, de manera que cuentan con bajos recursos económicos para ampliación de sus hogares. (61)

Un sistema de abastecimiento de agua potable consiste en un conjunto de obras necesarias para captar, conducir, tratar, almacenar y distribuir el agua desde fuentes naturales ya sean subterráneas o superficiales hasta las viviendas de los habitantes que serán favorecidos con dicho sistema. En la comunidad de Huapra más de la mitad de la población refiere que el abastecimiento de agua es a conexión domiciliaria. Un correcto diseño del Sistema de abastecimiento de Agua Potable conlleva al mejoramiento de la calidad de vida, salud y desarrollo de la población. Por esta razón un sistema de abastecimiento de agua potable debe cumplir con normas y regulaciones vigentes para garantizar su correcto funcionamiento. (62)

La evacuación de excretas es una parte muy importante del saneamiento ambiental, y así lo señala el Comité de Expertos en Saneamiento del Medio Ambiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es el lugar donde se expulsan las deposiciones humanas con el fin de aislarlas para así evitar que los gérmenes patógenos que contienen, puedan originar enfermedades. La insuficiencia de los sistemas en la evacuación de excretas está ligada frecuentemente con la falta de suministro de agua adecuado y de otros medios de saneamiento, y por lo general tiene que ver con el bajo nivel económico de la población rural. (63)

La eliminación de excretas en la comunidad de Huapra, la mayoría tiene baño propio, por apoyo social que reciben por parte de las autoridades locales y autoridades regionales, esto beneficiara a la comunidad, en la prevención de enfermedades contagiosas motivadas por los vectores transportadores.

En el Perú, los combustibles utilizados para preparar los alimentos son el gas, el kerosene y la leña. El gas y el kerosene son utilizados en las ciudades o áreas urbanas, en tanto que la leña, se utiliza en los hogares rurales. Según la Encuesta

Nacional de Hogares 96-IV, el 40,4% y el 31,0% de los hogares pobres consume mayoritariamente leña y kerosene respectivamente, mientras que en los hogares no pobres el 40,2% consume preferentemente gas. En el caso de los hogares pobres el uso del gas para cocinar representa el 13,9%. (64)

El combustible que se emplea para la cocción de alimentos en la comunidad de Huapra, en general es la leña, porque benéfica a la población en el cuidado del medio ambiente y por otra parte se encuentra al alcance de la población, la plantación se realiza cada invierno para que vaya madurando y ya llegado el momento se tala para emplearlo como combustible, de esta manera también se contribuye al cuidado del medio ambiente.

La conexión eléctrica es indispensable para el humano, se encuentra en las organizaciones privadas y públicas. En la actualidad se aprovecha al máximo la luz natural, que va de la mano con la tecnología innovadora, con instalaciones por casi todo el mundo siendo esta una aplicación de tecnologías eficientes con un sistema de control de iluminación, usándose tanto para iluminar la noche como para disponer de luz adicional durante el día. (65)

La energía eléctrica en la comunidad de Huapra es permanente, debido al desarrollo constante y al avance científico tecnológico que se evidencia en nuestra actualidad y se tiene la necesidad de la iluminación para realizar las actividades diarias, sin embargo es un aporte importante que brindan las facilidades para un mejor empleo de la salud, anteriormente se iluminaba con el querosene o la grasa de cordero, y causaba mucho daño a la salud de las personas, hoy en día lo que encontramos con la energía eléctrica, es importante para nuestro desarrollo.

La disposición de la basura definida como la tarea de depositar o clausurar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permitan prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos. Los residuos en la comunidad de Huapra se queman o se entierran, porque se acumulan en las chacras y en el ambiente al no tener un tratamiento adecuado de estos se contaminan en demasía, de esta manera las personas optaron por llevarlos hacia las chacras y quemarlas de noche para que no afecte a al medio ambiente como a las personas que se encuentran cercas, y la otra opción es enterrar las basuras. (66)

En cuanto a los servicios básicos de la vivienda se evidencia en la variable abastecimiento de agua que la mayoría tienen conexión domiciliaria, eliminan sus excretas en su baño propio, cocinan sus alimentos con gas y electricidad, tienen energía eléctrica permanente, en la comunidad de Huapra cuentan con los servicios básicos que toda casa debería de contar ya que estos servicios mejoran la calidad de vida de los adultos. Podemos afirmar que cuanto más limpio y eficiente es el combustible utilizado en la vivienda menor será el riesgo para la salud.

TABLA 3

Con respecto a los determinantes de salud relacionado a los estilos de vida de los Adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018. El 100% (180) de los adultos no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual y consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 100% (180) duermen de 6 a horas 8 horas; el 68,3(123) se bañan diariamente; el 100% (180) de los adultos se realizan examen médico periódico, el 100% (180) realizan actividad física en sus tiempos libres es caminar; el 100,0% (180) caminan durante más de 20 minutos los adultos.

En cuanto a su alimentación el 61,1(110) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 43,9% (79) consumen carne Menos de una vez por semana, el 50,6% (91) comen huevos 3 veces a la semana , el 100,0% (180) consumen pescado Menos de 1 vez a la semana; el 83,3% (150) consumen fideos diariamente, el 74,4% (57) consumen pan, cereales diariamente; el 52,8%(95)consumen hortalizas 3 o más veces a la semana, el 52,8% (95) Indican comer otros alimentos 3 o más veces a la semana (lácticos, bebidas azucaradas, etc.) ;el 100,0%(180)toman refrescos con azúcar diariamente; el 100,0%(180) consumen 1 o 2 veces a la semana frituras.

Estos resultados se asemejan a los resultados encontrados por Cadillo, Y. (67) En los Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015, el 38% (66) manifiestan que no fuman en la actualidad pero si tienen antecedentes de haber consumido esta sustancia antes, 33% (56) la ingesta de bebidas alcohólicas ocasionalmente, 66% (114) manifiestan que duermen un aproximado de 6 a 8 horas, 67% (115) manifiestan bañarse 4 veces por semana, 71% (122) manifiestan que no realizan exámenes médicos periódicamente, 78% (135) mencionan realizar como actividades físicas la caminata, 89% (139) caminan más de 20 minutos, en relación a la constancia de consumo de alimentos, el 41% (70) manifiestan consumir frutas 1 0 2 veces a la semana, el 60% (103) refieren consumir carne de 1 0 2 veces por semana, el 48% (82) refiere comer huevo de 3 o más veces por semana, 50% (86%) manifiestan consumir pescado menos de una vez a la semana, 37% (63) refieren ingerir pan y cereales diariamente, 56% (97) refieren consumir verduras y hortalizas menos de una vez a la semana y el 41% (71) manifiestan consumir otros productos 3 o más veces a la semana.

Así mismo el resultado de la siguiente investigación es similar al estudio obtenido por Evangelista S, (68). Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel - Sector "E"- Monterrey - Huaraz, 2014. Reportando que el 78% (90) no fuma, 78% (90) ingieren bebidas alcohólicas a veces, 100% (110) duermen de 6 a 8 horas diariamente, 86%(100) se bañan 4 veces/semana, 86% (100) no se realizan examen médico periódico, 91% (106) caminan , 91% (106) en las dos últimas semanas realizaron caminata, 43% (50) consumen fruta, 52% (60) carne de 3 o más veces/semana, 43%(50) consumen huevos diario, 92% (107) consumen pescado menos de 1 vez/semana, 100% (116) consumen fideos diario, 40%(46) consumen pan, cereales diario, 74% (86) consumen verduras, hortalizas 3 o más veces/semana, 100% (116) consumen otros tipos de alimento de manera diario.

Estos resultados difieren a los estudios realizados por Sipan, A. (69) Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso_Huacho, 2017. Del 100% (123) de adultos mayores de la Asociación el Paraíso el 75.6% (93) de los adultos si fuma pero no diariamente; el 43,1% (53) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es una vez a la semana; el 67,5%(83) el N° de horas que duerme es de (06 a 08) horas; el 79,7% (98) frecuencia con que se baña diariamente; el 98,4% (121) si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 61% (75) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 100% (123) Adultos en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es camina; el 43% (35) consume fruta de 1 vez a la semana; 15.4% (19) consume huevo de 3 o más veces a la semana; el 42.3%(52) pescado de 3 o más veces a la semana; el 100% (123) fideos diariamente; el 100% (123) consume pan y cereales diariamente; el 7.3% (9) verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana.

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar. El tabaco es una sustancia adictiva para que no discrimina raza, sexo, o estatus social económica (70).

Los adultos de la comunidad de Huapra no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, porque no es normal el comercio de estas sustancias tóxicas, ni vendedores, así que tienen que bajar a la ciudad para poder conseguirles, además de los bajos recursos que este posee, la misma cultura es ajena al consumo de estas sustancias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nombra al alcoholismo síndrome de dependencia del alcohol la dependencia está vinculado a fenómenos de conducta, cognitiva y fisiológica que pueden aparecer después del consumo reiterado de alcohol, Una bebida alcohólica es aquella que contiene más de 2.5° de alcohol, específicamente, etanol o alcohol etílico el cual es un depresor del Sistema Nervioso Central que adormece sistemática y progresivamente las funciones del cerebro, como la coordinación, la memoria y el lenguaje. (71)

Con respecto a las horas de sueño, Adultos más jóvenes (18 a 25): entre 7-9 horas al día, y no menos de 6 ni más de 10-11. Adultos (26-64): lo ideal sería dormir entre 7 y 9 horas, aunque no siempre se logra. Adultos mayores (de 65 años): lo saludable es descansar entre 7-8 horas al día. Debido a las mismas características conceptuales y de la población encontramos que los adultos de la comunidad de

Huapra duermen de 6 a 8 horas esto debido a que las costumbres son de levantarse lo más temprano posible para llevar acabo sus actividades diarias y promover la salud mental más dinámica de la persona y su familia. (72)

En relación a la higiene individual o baño que debe realizar en la mayoría se evidencio que aparentemente se bañan más de 4 veces por semana, este se es el reflejo de educación y formación en la higiene personal desde la infancia, cabe resaltar que ellos están siempre al pendiente y encargados de brindar protección a los animales domésticos, por ende, practican la higiene de manera constante. Con respecto a la frecuencia con las que se bañan los adultos del caserío de Huapra es diariamente debido a la educación que brinda los centros de salud en la comunidad en la encuesta entregada los adulos nos refieren que dicha actividad se realiza a diario, y que es muy importante para la conservación de la salud y su bienestar social. (73)

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 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. (74) (75)

La actividad física se define como un conjunto de movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía se ha observado

que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. (76)

Con respecto a la actividad física que realiza, son todas las actividades físicas que lleva un movimiento muscular requiriendo de manera emergente la activación de los músculos como es el caso del trabajo en la agricultura y el trabajo cotidiano la actividad física que más se realiza en la comunidad de Huapra es caminar, esto debido a la poca accesibilidad de los vehículos motorizados y las costumbres muchos de ellos prefieren caminar y el alto costo de los pasajes.

Se define como se refiere a una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, bailar, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados, el sedentarismo se vincula, entre otras cosas, al desarrollo de Obesidad, Diabetes, algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo, la práctica regular de actividad física no solo previene su desarrollo, sino que contribuye al buen control de la enfermedad cuando la misma ya se encuentra instalada. (77)

Los adultos de la comunidad de Huapra en los últimos 20 minutos solo camino debido a que la gran mayoría realiza sus actividades cotidianas siendo la más importante el desplazamiento de un lugar a otro dentro de su domicilio, y el entorno de su propiedad ya sea cuidando sus animales o visitando un familiar cercano.

Los alimentos son sustancias que pueden ser consumidas y asimiladas por el organismo para el correcto mantenimiento funcionamiento fisiológico, es decir, los seres humanos necesitamos sí o sí alimentarnos para reponer la energía que gastamos de acuerdo a la actividad física y mental que realizamos por lo que el organismo necesita producir nuevas sustancias que contribuyan al desarrollo de nuevos tejidos que ayuden directamente a nuestro crecimiento y buena salud. (78)

Los adultos mayores requieren de cuidado, cariño y atención especial; cuando un adulto mayor no se alimenta de forma adecuada, pueden aumentar las posibilidades de padecer enfermedades: como el aumento en la presión arterial o la disminución de la tolerancia a la glucosa. Además, el metabolismo se hace más lento y hay dificultades en la digestión. En el aspecto nutricional los efectos del envejecimiento se hacen evidentes en los cambios del sistema muscular y el esquelético, ya que con la edad hay disminución en la masa magra (hueso, músculo y agua) y un aumento en la masa grasa. Debido a estos cambios, es necesario que el adulto mayor tenga una adecuada nutrición para garantizar una mejor calidad de vida. (79)

Con respecto a la frecuencia del consumo de alimentos como la frutas, en el caserío de Huapra se consume 1 o dos veces por semana se consume carne, el huevo se consume tres veces a la semana en diversos potajes como un valor agregado, el pescado se consume 1 vez por semana, fideos y arroz se consume diariamente debido a la alta demanda de consumo de estos productos, los panes y cereales se consume de manera diaria en el desayuno, importante para el desarrollo de su familia, las verduras y hortalizas se consumen de tres veces a la semana.

TABLA 4,5,6.

En cuanto a los resultados de los determinantes según el apoyo natural y organizado el 100,0% (180) de los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018, refieren que tiene el apoyo social natural de sus familiares, indican que no reciben ningún apoyo social organizado. En los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018, del 100,0% (180) de los adultos; el 80,6%(145) se atendió en los últimos 12 meses en un puesto de salud; el 56,6%(100) de los adultos refieren que el lugar donde se atendió se encuentra regular de su vivienda; el 100,0%(180) tiene seguro del SIS-MINSA; el 100,0%(180) refieren que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; el 70,6%(127) refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; el 100,0% (180) refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casa.

Los resultados de la presente investigación se asemejan con el estudio obtenido por López Y, (80). En su investigación titulada Determinantes de Salud en adultos 71 del Centro Poblado de Marian – Sector Cachipampa – Independencia - Huaraz, 2015. Podemos concluir que la mayoría de los adultos reciben apoyo social natural de familiares, no reciben apoyo social organizado, se atendieron en el puesto de salud y consideran que a distancia del lugar de atención de salud es regular, todos cuentan con seguro SIS – MINSA y manifiestan que no existe pandillaje o delincuencia cerca a sus viviendas.

Los resultados obtenidos son similares a los resultados obtenidos por Huamán R, (81) en relación a los determinantes de salud de redes sociales comunitaria en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015; se encontró que el 100%(72) se atendió en estos 12 últimos meses en un hospital; el 60%(72)

considero regularmente lejos el lugar de atención; el 100%(120) cuenta con SIS-MINSA; el 35%(42) le pareció largo el tiempo de espera para la atención; el 35%(42) considero regular la calidad atención; el 70%(84) si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Así mismo difieren el estudio realizado por Torres L, (82). Quien en su estudio. Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Caserío de Churap-Monterrey Huaraz”, En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Caserío de Churap-Monterrey-Huaraz. El 90% (121) no reciben apoyo social natural, 100% (135) no reciben ningún apoyo social organizado, 59% (79) reciben otros tipos de apoyo social.

Los resultados diferidos son los resultados obtenidos por Cadillos Y, (83) En relación a los condicionantes de la salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015, 73% (82) niegan recibir algún tipo de apoyo social natural, 100% (172) refieren recibir algún tipo de apoyo organizado, el 77% (133) manifiestan que cuentan con otros tipos de apoyo social, 100% (172) manifiestan que se atendieron en el centro de salud, 58% (99) manifiesta que la distancia que recorren al centro de salud es regular, 100% (172) cuentan con el seguro integral de salud SIS - MINSA, 53% (91) 70 manifiestan que el tiempo que esperaron para su atención fue regular, 54% (93) mencionan que la atención que recibieron fue regular y el 100% (172) nos refieren que no existe pandillaje cerca de su zona.

El apoyo social es el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y

la aprobación, en la comunidad. Huapra reciben apoyo natural de la familia esto debido a que el programa beneficiario de los estados solo llega a las poblaciones urbanas, y no abarca esencialmente a las poblaciones más necesitadas de las zonas alejadas de la población, con respecto al apoyo social organizado, los adultos mayores de la población reciben la pensión 65 que es un apoyo del estado peruano para las personas más vulnerables. (84)

Intuitivamente podríamos pensar que el apoyo social es el número de relaciones sociales de un individuo. Pero pensar en esto como la cantidad de vínculos que tenemos parece una simplificación demasiado incierta, ¿no? Vamos a añadirle también con quién tenemos este tipo de relaciones, si son miembros de nuestra familia, compañeros de trabajo, etc. Ya tenemos más información, pero aun así sigue dando la sensación de que nos quedamos cortos. (84)

La comunidad de Huapra reciben apoyo social natural solo de sus familias esto se da porque el programa de los estados llega más a las zonas urbanas que los rurales, la población manifiesta que las organizaciones no ayudan a los lugares rurales y un poco alejados, al estado no le interesa las necesidades de las zonas rurales o las personas del campo y de mismo modo mencionan que las autoridades de la comunidad no lo toman intereses y n buscan ayuda al estado se conforman con su agricultura y la ganadería.

La institución de salud definida como organización que otorga un tratamiento integral de salud a la población beneficiaria, con un equipo de trabajo interdisciplinario que ofrece y brinda sus funciones con profesionalismo y ética, por lo tanto una institución de salud es el espacio físico donde acude la población para atender sus dolencias y males fisiológicos y psicológicos; según el tipo de patología,

hay distintos tipos de instituciones, como el materno infantil, geriátricos, generales y psiquiátricos, Las instituciones de salud son los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud y Clínicas Privadas. (85)

La institución que se atendió en los últimos doce meses fue la posta de salud, ya que se encuentra cercana a la comunidad donde se sienten más cómodas porque se le conoce al personal de salud, esto debido al buen trato y la calidez que le brinda el personal de salud, para que puedan atenderse con más confianza y acudir en caso de tener alguna emergencia o dolencias. El sistema de salud en Perú es segmentado y está conformado por las siguientes instituciones o subsectores.

El Ministerio de Salud (MINSA), que comprende al Seguro Integral de Salud (SIS) como un asegurador público con autonomía. El Seguro Social de Salud (EsSalud). Las Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército). La Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP). Las instituciones del sector privado: entidades prestadoras de salud, aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad. El tipo de seguro con las que cuentan a comunidad de Huapra es el SIS. debido a que la mayoría tiene escasos recursos económico y ninguno de la población cuenta con seguros particulares o trabajador de una empresa particular, de esta manera el seguro social SIS, cubre casi la totalidad de los gastos hospitalarios en caso de ser necesario. (86)

El tiempo que se esperan los usuarios para la atención de salud están referidas al tiempo de espera (minutos, horas) que esperan para la atención que brindara el personal de salud con previa cita o sin ella, mientras tanto las personas que llegan por el sistema de turno aguardan un aproximado de 21,9 minutos para que pueden brindarle la atención esperada. De manera que los estudios revelan que la población

acude al centro de salud un aproximado de 11 veces anualmente equivalente a un total de 1 vez por mes. El tiempo que espera un paciente para recibir atención es una de las variables más importantes para analizar la calidad de atención de un centro de salud. Un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción entre los pacientes (87).

Más de la mitad de la población consideran que el tiempo de espera para la atención es regular, esta se debe al poco personal que cuentan para abastecerse a toda la población y los escasos d personal capacitado, y el desconocimiento de las personas que se van a atender, la cual dificulta la atención rápida y el cumplimiento de los protocolos de atención primaria.

En relación a la calidad de atención, Se distinguen los dos grandes dominios de la investigación sobre la calidad de la atención médica, uno clínico, que tiene que ver con el concepto de calidad y el otro socio-organizativo. La búsqueda de la calidad del servicio representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales en salud del nuevo milenio. La calidad está recibiendo una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana. Es por ello, que se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud hacia mejores niveles de calidad y competitividad. Con respecto a la calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos de esta manera los adultos del caserío de Huapra nos refiere que la calidad de la atención es regular. (88)

Con respecto al pandillaje se refiere a un grupo de personas, generalmente menores y adolescentes entre los 12 y 24 años, que se reúnen con el fin de socializar

y de encontrar soporte emocional con los demás miembros de su grupo, u entono social por ende las circunstancias obligan a las personas a formar parte de grupos sociales donde se sienten menos excluidos y se dedican a la provocación de algún tipo de malestar social. (89)

En la comunidad de Huapra las personas encuestadas nos refiere que no existe o no se ha visto hasta la actualidad la delincuencia juvenil o así llamados pandillajes, esto debido a la recia educación de los padres y las culturas inculcadas para el bienestar de su sociedad y el de la familia a quien integra, mencionan que la comunidad es un lugar tranquilo, tienen los valores y principios muy activos ya que hay un respeto mutuo entre ellos mismo.

Finalmente se concluye con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018, donde se ha podido evidenciar que la gran mayoría de los adultos no reciben ningún tipo de apoyo social, debido a la falta de apoyo mutuo entre familiares y la falta de alguna organización que brinde apoyo. Cuentan con SIS-MINSA, refieren que nunca han visto pandillaje en la comunidad.

V. CONCLUSIONES

Luego de haber investigado sobre los determinantes de la salud en los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018, se concluyó a lo siguiente:

- En los determinantes del entorno biosocioeconómicos; más de la mitad de la población de Huapra son de sexo femenino, mayoría tienen un ingreso económico menor de s/750.00 soles, y son trabajadores sin ocupación, menos de la mitad con grado de instrucción inicial primaria. Entorno físico: la mayoría tienen vivienda unifamiliar, paredes de adobe, pisos de tierra, techos de eternit/calamina, todos tienen casa propia, refieren que más de la mitad manifiestan que duermen en una habitación entre 2 a 3 miembros, combustible para que cocinen usan leña; la totalidad cuenta con conexión de agua domiciliaria; eliminan sus excretas baño propio, tienen energía eléctrica permanente, eliminan su basura en carro recolector una vez al mes.
- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018, no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, realizan su examen médico todos periódicamente, realizan sus actividades durante más de 20 minutos, refieren que duermen de 6 a 8 horas ; más de la mitad se bañan diariamente, referido a la alimentación, más de la mitad consumen frutas 1 o 2 veces a la semana; menos de la mitad menos consumen Carne 1 vez a la semana; la mitad consumen huevo 3 o más veces a la semana; consumen pescado menos de 1 vez a la semana; casi la mayoría consumen fideos diariamente; refieren que comen diariamente casi más de la mitad pan, cereales; consumen

verduras 3 veces a la semana más de la mitad; a diario; embutidos, enlatadas menos de 1 vez a la semana, 3 o más veces a semana lácteos, más de la mitad consumen 1 vez a la semana dulces y gaseosas, 1 o 2 veces a la semana frituras.

- Determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018: refieren la mayoría de los adultos que el lugar donde que lo atendieron se encuentra regular de sus casas, también la calidad de atención que recibió en la posta fue regular; el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular; la totalidad menciona que no reciben ningún apoyo social organizado solo tienen el apoyo social natural de sus familias; por otro lado todos se atendieron en puesto de salud en los últimos 12 meses, cuentan con SIS –MINSA y no hay pandillaje cerca de sus casas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir al cambio y el bienestar de los adultos de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018, con la finalidad de

implementar actividades que contribuyan a la prevención y promoción de la salud y el bienestar de los adultos.

- Dar a conocer los resultados del estudio a las entidades de los sectores públicos y privados para contribuir con el desarrollo de la comunidad con la implementación de recursos técnicos y humanos para mejorar la calidad de vida de la población trabajando de la mano con las autoridades comunales, distritales, y centrales.
- Los resultados obtenidos serán de utilidad para el puesto de salud encargada en la prevención de las enfermedades y su trabajo en el primer nivel de atención, de esta manera planteamos estrategias de intervención en la reducción de los factores determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Huapra conjuntamente con el puesto de salud de dicha comunidad.
- En cuanto a los resultados obtenidos en la presente investigación, recomendar a las autoridades y a toda la población, priorizar la atención primaria preventiva promocional, para disminuir las enfermedades patológicas y de esta manera contribuir el desarrollo de la población de la comunidad de Huapra.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aguirre V. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana v.28 n.4 Lima oct./dic. 2011.
2. Solís G, Atención primaria en salud y determinantes de la salud. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas diciembre - Ecuador 2015.
3. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud-facultad de medicina – Octubre-Mexico-2015.
4. Secretaria, T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed.: OPS; Chile, 2006.
6. Lalonde, M. El Concepto de Campo de Salud: una perspectiva canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington, USA: OPS; p. 3. 1996.
7. Sistema de Vigilancia Comunal: SIVICO de la Comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018.
8. Sanabria A. estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. estudio exploratorio. vol. 15, revista. 2007.
9. Aguas N. Determinantes en la prevalencia de hipertensión arterial y principales factores de riesgo en población afro-ecuatoriana de la comunidad rural - La Loma Ecuador, 2017.

10. Andrade, D. una mirada del trabajo social a los factores determinantes que influyen en la discapacidad del adulto mayor del proyecto CECUIDA-M, Comunidad de cochasqui -2017.
11. Hipolito, R. Determinantes de la Salud en Adultos mayores, asentamiento Humano los Cedros – nuevo Chimbote, 2016.
12. Vílchez, M. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2015.
13. Rodríguez, Q. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas ,2015.
14. Sipan A. determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraiso_huacho, 2017.
15. Loarte, M. Determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018.
16. Euter E, Villanueva C. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de toma - Carhuaz - Ancash, 2015. Costa, M. & López, E. (1996).
17. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
18. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
19. Barragán, H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

20. Congreso de la república. Ley N.^a 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009
- [Documento en Internet] [Citado el 14 de abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
21. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 ago. 15].
22. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca/sexualidad%20conceptos.htm>.
23. Frenz, P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: equidad y determinantes sociales de la salud. Rev Chil Salud Publica. 2005; 2(9): 103-110.
24. Fernando, Rocabado, C. Determinantes sociales de la salud en Perú. Universidad Norbert Wiener Organización Panamericana de la Salud, 2005.
25. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS: Washington; 2009.
26. Benitez, Aviles, T determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (targa) en una ips de Bogotá universidad nacional de Colombia facultad de odontología, postgrado de endodoncia bogotá, colombia 2014.

27. Barragán, H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
28. Congreso de la república. Ley N.ª 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
29. Castillo, A. Determinantes de la Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz- Perú, 2018.
30. Metodología. Cuantitativo, descriptivo. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html> .
31. Mey. Cl. Diseño de la investigación. [Internet] [Citado el 26 de enero del 2018] Disponible en: <http://www.mey.cl/apuntes/disenosunab.pdf>.
32. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de edad (<https://definicion.de/edad/>)
33. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca/sexualidad%20conceptos.htm>.

34. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP
35. 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>.
36. Autor Definición de base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupacion/>.
37. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS,
38. 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
39. Lama, A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
40. Licata, M. Concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.

41. Emanuel Kant. Crítica de la razón práctica. Madrid: Mestas ediciones.2001.
42. Justiniano, D. El 100 % (100) de comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte- Chimbote, 2016.
43. Castaño D. y Cardona D, En su investigación Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores, 2015.
44. Chumacero, D. Determinantes de la salud biosocioeconómico del adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres2016.
45. Cadillo, Y. En cuanto a los Determinaste de la Salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015.
46. Benites, F. En su investigación titulada “Determinantes de la Salud del adulto joven del A.H. El Porvenir zona “A” Chimbote, 2014.
47. Meacham, D. Sexualidad y salud reproductiva del adolescente: el desafío del 2000. 1998. p. 34-5.
48. Campo, M. Definiciones y explicaciones de edad adulta. [Artículo en internet]. 2000 [Citado 2015 May 10]. Disponible en URL: [http:// definiciones.y.explicaciones.de/edad](http://definiciones.y.explicaciones.de/edad).
49. Ministerio de trabajo y promoción del empleo. Ocupación _ grado de instrucción. [Serie Internet] 2005 [Citado el 2016 junio 04] [Alrededor de 3 planillas].

Disponible desde el URL:(<http://www.mintra.gob.pe/mostrarcontenido.php?id=418&tip=105>).
50. Florencia U, ingreso familiar: septiembre.2014

51. 49. Agudelo, H. Definición de ocupación- Que es, Significado y Concepto: [Serie internet]. 2003 [Citado 2016 abril 15]. [Alrededor de 4 planillas]. Disponible desde el URL: [http:// definiciones/ocupación/](http://definiciones/ocupación/).
52. Huamán, R. con relación a los determinantes de salud del entorno físico en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015.
53. Solís B. En su estudio titulado “Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado de Marcac – Independencia Huaraz, 2015.
54. Cadillo Y. En cuanto a los Determinantes de la Salud relacionado con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará – Ancash, 2015.
55. Vara, F. determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yurma - distrito de Llumpa - Áncash, 2017.
56. Hernández, D. Vivienda unifamiliar. Elaborado el 6 de mayo del 2017. Disponible en: <http://viviendasunif.blogspot.com/>.
57. Gardey, A. Conceptos Vivienda [artículo en internet] 2012. [Citado 2014 oct 8]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>.
58. Real Académica Española. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Setiembre. 12.] [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
59. Virginia, S. Definición de techo [Artículo de internet] 2010 [Citado 07 Setiembre del 2016]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://es.Psicopedagogia.com/definición/educabilidad>.

60. Poma, J. Definición de una cubierta de eternit [Serie de Internet] [Citado 2017 febrero] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://es.scribd.com/doc/55109765/Eternit#scribd>.
61. Barrios, A. Diccionario: Definición de adobe [Serie de Internet]. 2013. [12 de febrero 2016] [1 pantalla libre] desde URL: <http://deconceptos.com/cienciasociiales/adobe>.
62. El Siglo de Correo. Los espacios reducidos de las casas van en contra de la salud, 2010 [Documento en Internet] [Citado el 10 de noviembre del 2016]. Disponible en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/540696.los-espacios-reducidos-de-las-casas-an-en-contra-de-la-salud.html>.
63. Reyna, M. Abastecimiento-de-Agua-Potable. [Documento en internet]; 2011. [Citado 2012 enero. 18]. Disponible en: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf.
64. Ellarvi, A. disposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. [Citado 03 mayo 2012.]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: <http://coyuntura.depositacion.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-Peru>.
65. Heperian, G. Combustible para cocinar [20 de mayo2013] [1 Pantalla libre] disponible en: http://www.La-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar_0_1708629135.html. 109.
66. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad de servicios básicos. [Reporte de internet]. Disponible desde: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf.
67. Cadillo, Y. En los Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, “Marcará – Ancash, 2015,

68. Evangelista S, Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel - Sector "E"- Monterrey - Huaraz, 2014.
69. Sipan, A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraiso_Huacho, 2017
70. American Cancer society: el hábito de fumar cigarrillos. [Reporte de internet]. [Citado el Ener. 14.]. [1 pantalla libre] desde URL: [http://www.cancer. Org /acs /groups/cid/documents/webcontent-pdf](http://www.cancer.Org/acs/groups/cid/documents/webcontent-pdf).
71. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. [Artículo en Internet]. 2007 [Citado 2018 Feb. 02]. [Alrededor de 01 planilla].
72. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2012. Disponible en URL: [hppt/www. Conceptos dormir – descanso – Salud](http://www.Conceptosdormir–descanso–Salud).
73. Ministerio de salud y protección social, alimentación saludable, Santiago de Cali marzo 2015
74. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; [Artículo en Internet]. 2013 [Citado 2016 oct.02]. [Alrededor de 01 planilla] 2013.
75. Definición ABC. Definición actividad física, [Documento en internet] [citado 2013 noviembre]. [Alrededor de 1 planilla]. 2012. Perú. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>
76. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable. Perú: Ministerio de Salud; [Artículo en Internet]. 2015 [Citado 2017 jul.02]. [Alrededor de 01 planilla].

77. López Y. Determinantes de Salud en adultos 71 del Centro Poblado de Marian –
–
78. Sector Cachipampa – Independencia - Huaraz, 2015.
79. Huamán, R. en relación a los determinantes de salud de redes sociales comunitaria en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015.
80. López Y. Determinantes de Salud en adultos 71 del Centro Poblado de Marian – Sector Cachipampa – Independencia - Huaraz, 2015”.
81. Villavicencio A. En su tesis denominado Determinantes de la Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A. 2017.
82. Arras, S. Apoyo Social. [Página en internet]. Citado el 16 de Jun del 2015. Disponible desde la ULR: <http://www.enconoinmiretosocial.com/?p=506>.
83. López Y. Determinantes de Salud en adultos 71 del Centro Poblado de Marian – Sector Cachipampa – Independencia - Huaraz, 2015”.
84. Villavicencio A. En su tesis denominado Determinantes de la Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A. 2017.
85. Arras, S. Apoyo Social. [Página en internet]. Citado el 16 de Jun del 2015. Disponible desde la ULR: <http://www.enconoinmiretosocial.com/?p=506>.
86. Definición de seguro de salud. [Artículo en internet]; 2010. [Citado en abril 2013]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.html>.
87. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento. [Serie en Internet]. [Citado Oct.27]. [1

pantalla libre]. Disponible desde: www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido.

88. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [2015 marzo 27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc.
89. Real Academia. Definición de Pandillas Juveniles citado 28 julio 2006. <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causa>.

ANEXOS:

ANEXO 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA-CARHUAZ, 2018

Elaborado Por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. Edad

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

3. Grado de instrucción

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de la familia

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

6. Vivienda

6.1. Tipo

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

6.2. Tendencia:

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

6.3. Material de piso.

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

6.4. Material de techo

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

6.5. Materiales de paredes

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros () **1**
- 2 a 3 miembros () **2**
- Independiente () **3**

7. Abastecimiento de agua

- Cisterna () **2**
- Pozo () **3**
- Red pública () **4**
- Conexión domiciliaria () **5**

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad () **1**
- Leña, Carbón () **2**
- Bosta () **3**

- Tuza (coronta de maíz) () 4
- Carca de vaca () 5

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de la basura:

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

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

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

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

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

- Otro () 5

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario () 1
- Dos a tres veces por semana () 2
- Una vez a la semana () 3
- Una vez al mes () 4
- Ocasionalmente () 5
- No consumo () 6

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () 1 NO () 2

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

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

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

- Caminar () **1** Gimnasia suave () **2** Juegos con poco esfuerzo () **3**
 Correr () **4** Deporte () **5** ninguna () **6**

21. DIETA

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

Alimentos	Diario (1)	3 o más veces a la semana (2)	1 o dos veces a la semana (3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
Fruta					
Carne					
Huevos					
Pescado					
Fideos,					
Pan, cereales					
Verduras y Hortalizas					
Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22 ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares () **1**

- Amigos () **2**
- Vecinos () **3**
- Compañeros espirituales () **4**
- Compañeros de trabajo () **5**
- No recibo () **6**

23.¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24.Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | | |
|-------------------|----------------|----------------|
| ● Pensión 65 | si () 1 | no () 2 |
| ● Comedor popular | si () 1 | no () 2 |
| ● Vaso de leche | si () 1 | no () 2 |
| ● Otros | si () 1 | no () 2 |

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

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

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

- Muy cerca de su casa () 1
- Regular () 2
- Lejos () 3
- Muy lejos de su casa () 4
- No sabe () 5

27 ¿Qué tipo de seguro tiene Usted?:

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

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

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

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

- Muy buena () 1
- Buena () 2
- Regular () 3

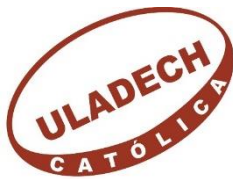
- Mala () 4
- Muy mala () 5
- No sabe () 6

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

Si () 1

No () 2

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO N° 2



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA-CARHUAZ, 2018.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

Validez de contenido:

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

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

$n_e =$ número de expertos que indican esencial

$N =$ número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA-CARHUAZ, 2018 (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es:
 - ¿Esencial?
 - ¿Útil pero no esencial?
 - ¿No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo...)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.

7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.

8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.

9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Cálculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\text{Coeficient edevalidez total} = \frac{\sum CVR_i}{\text{Total dereactivos}}$$

$$\text{Coeficient edevalidez total} = \frac{25,5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	Exper. 1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Exper to 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)

7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVRi$										25,500

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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

Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
P14								
Comentario:								
III.DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
IV.DETERMINANTES ALIMENTARIOS								
P19								

Comentario:								
V.PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
VI. DETERMINANTES DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD								
P25								
Comentario:								
VII. DETERMINANTES DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								
P29								

Comentario:								
P30								
Comentario:								

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

(* Preguntas N° 6 y N° 11 fueron consideradas como no necesarias por las expertas.

Sin embargo, estas preguntas permanecieron en el cuestionario por decisión de la

Investigadora ya que no afecto que la Validez total del cuestionario logrará el valor

mínimo requerido (0,75).

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA
COMUNIDAD DE HUAPRA-CARHUAZ, 2018.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Validez 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 inter evaluador.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Validos		Perdidos		Total	
Evaluable A	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Evaluable B	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

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

ANEXO N° 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO TITULO
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE
HUAPRA – CARHUAZ, 2018

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

FIRMA

.....



ANEXO N° 4



POBLACION TOTAL ADULTA DE LA
COMUNIDAD DE HUAPRA-CARHUAZ, 2018.

SEXO	N°	%
FEMENINO	97	54%
MASCULINO	83	46%
TOTAL	180	100%

FUENTE: sistema de vigilancia comunal del Puesto de salud del Centro Poblado de Recuayhuanca 2018.