



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS
DEL CASERÍO DE MILPO - HUAMALÍES - HUÁNUCO,
2018**

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

AUTOR

JORGE CARHUAPOMA, YERSON SUSANI

ORCID: 0000-0003-2955-8692

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940 -0365

HUARAZ - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Jorge Carhuapoma, Yerson Susani

ORCID: 0000-0003-2955-8692

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote estudiante pregrado

Huaraz Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote facultad de ciencias de la

salud escuela profesional de enfermería Huaraz Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002- 9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

SECRETARIO

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

En las primeras instancias mi agradecimiento va dirigido a Dios por fortalecerme en mis momentos más vulnerables y permitirme desarrollarme como persona y como profesional fortaleciendo mis conocimientos y guiarme siempre por el sendero del bien permitiéndome culminar con éxito este proyecto de investigación.

En segundo lugar, a mis padres Pedro Emiliano, Jorge Pujay, Paula, Sánchez Hermosilla, Magno, Chaupis García y Isabel Sarita, Carhuapoma Mallqui, a quienes agradezco en demasía por haber puesto su confianza en mi persona y formar parte de este logro importante en mi carrera y el incondicional apoyo que me brindaron durante mi formación académica.

A mis docentes de la universidad quienes me brindaron su apoyo moral incondicional y formaron la piedra angular en mi desempeño como alumno siendo más un amigo (a) durante mi permanencia en esta prestigiosa casa de estudios.

Yerson Jorge.

DEDICATORIA

A ti mi Dios por permitirme vivir, por ser la fortaleza y la guía de mi vida por darme fuerzas únicas y necesarias para seguir adelante. Por escucharme y permanecer conmigo, brindándome sabiduría, paciencia cada día para seguir superando obstáculos en mi formación.

Con mucho aprecio a mis padres y mis hermanos quienes son el motivo de mi vida para seguir adelante, por brindarme una carrera para ser una persona de bien y útil para la sociedad.

Yerson Jorge.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo: Identificar los determinantes de salud de los adultos del caserío de Milpo – Huamalíes – Huánuco. La muestra estuvo constituida por 110 adultos, se aplicó la encuesta de los determinantes de la salud usando la entrevista y la observación, el análisis se realizó con el paquete SPSS/25.0 Obteniendo los siguientes conclusiones; determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, el grado de instrucción es secundaria incompleta, el ingreso económico es menor a s/750.00 soles, la ocupación es trabajador eventual, la vivienda es unifamiliar, duermen de 2 a más miembros por habitación, el consumo de agua es a conexión domiciliaria, usan leña para cocinar, tienen energía eléctrica permanente; Determinantes de los estilos de vida: no fuman ni han fumado de manera habitual, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces al día, en relación a la alimentación, consumen frutas 1 o 2 veces a la semana; consumen carne 3 o más veces a la semana; consumen pescado menos de 1 vez por semana; en relación a las redes sociales y comunitarias, se atienden en la posta de salud, el lugar en la que se atienden se encuentra lejos, tienen el seguro es el SIS – MINSA, el tiempo de espera es muy largo, la calidad de atención es buena, no reciben ningún tipo de apoyo, no hay pandillaje.

Palabras clave: Adultos, Determinantes, Salud.

ABSTRAC

This research report is quantitative, descriptive, with a single box design. Its objective was: To identify the determinants of the health of the adults of the village of Milpo - Huamalíes - Huánuco. The sample consisted of 110 adults, the survey of health determinants was applied using the interview and observation, the analysis was performed with the SPSS / 25.0 package, obtaining the following conclusions; bio-economic determinants, the majority are female, the degree of education is incomplete secondary, the economic income is less than / 750.00 soles, the occupation is a casual worker, the house is single-family, they sleep from 2 to more members per room, consumption water is a household connection, they use firewood for cooking, they have permanent electrical energy; Determinants of lifestyle: do not smoke or have smoked regularly, occasionally drink alcohol, sleep 6 to 8 hours, bathe 4 times a day, in relation to food, consume fruits 1 or 2 times a week ; consume meat 3 or more times a week; consume fish less than 1 time per week; In relation to social and community networks, they are served in the health position, the place where they are located is far away, they have insurance is the SIS - MINSA, the waiting time is very long, the quality of care is well, we don't receive any kind of support, there is no gang.

Keywords: Adults, Determinants, Health.

INDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| EQUIPO DE TRABAJO | ii |
| HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DEDICATORIA | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRAC | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 12 |
| III. METODOLOGÍA | 22 |
| 3.1 Diseño de la investigación | 22 |
| 3.2 Población y muestra | 22 |
| 3.3 Definición y Operacionalización de variables | 23 |
| 3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos | 34 |
| 3.5 Plan de análisis..... | 37 |
| 3.6. Matriz de consistencia..... | 38 |
| 3.7 Principios éticos | 39 |
| IV. RESULTADOS | 40 |
| 4.1 Resultados:..... | 40 |
| 4.2 Análisis de los resultados | 53 |
| V. CONCLUSIONES | 78 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS | 81 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 82 |
| ANEXOS | 96 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA 1 | 40 |
| DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MILPO - HUAMALÍES, HUÁNUCO 2018. | |
| | |
| TABLA 2 | 42 |
| DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MILPO, HUAMALÍES, HUÁNUCO, 2018. | |
| | |
| TABLA 3 | 46 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CASERÍO DE MILPO – HUAMALÍES – HUÁNUCO, 2018. | |
| | |
| TABLA 4, 5, 6 | 49 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MILPO – HUAMALÍES – HUÁNUCO, 2018. | |

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación de carácter informativo de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, plateó el siguiente objetivo general: describir los determinantes de la salud de los adultos del caserío de Milpo, Huamalíes, Huánuco, mediante las cuales se rescata la importancia de los determinantes de la salud de las personas adultas, en este informe se rescata los principales factores de riesgo que será de utilidad en las futuras investigaciones en el campo de la salud, para promover el planteamiento de nuevas estrategias para dar solución a los problemas que puedan identificarse, contribuyendo así al desarrollo de la calidad de vida de los habitantes de esta localidad.

La salud cobra una importancia sin precedente en la historia humana a partir del Siglo XXI, donde toma una dimensión muy especial con respecto a la seguridad, reconociendo la importancia de la salud en el mundo, cuando hacemos mención a la salud no solo nos referimos a las enfermedades patológicas sino también a las epidemias creadas por la misma humanidad como las amenazas epidémicas de los terrorismos bacteriológicas, la creación de microorganismos para la defensa que en múltiples casos sirven como estrategias militares, que afectan en gran medida no solo a los países en conflicto sino que son esparcidos por el aire hacia los países ajenos a los mismos y las comunidades más vulnerables, debido a esto las condiciones que se emplean para el goce de buena salud son constantemente condicionadas por las acciones que toman las civilizaciones más avanzadas que perjudican la salud sin distinción de los rasgos personales y colectivas. (1)

De esta manera, en el año 1976 en la conferencia llevada a cabo en la ciudad de Alma Ata en la actual república de Kazajstán, la Organización Mundial de la

Salud (OMS), llegó a definir que la salud como el óptimo estado de bienestar en equilibrio armónico entre las dimensiones físicas, mentales y social, permitiendo a las personas emplear sus capacidades para aprovechar los recursos disponibles para satisfacer sus necesidades en los aspectos culturales, espiritual e intelectual, de manera que se deduce como la salud no solamente se define como la ausencia de las enfermedades, si no como el equilibrio armónico entre sus tres dimensiones fundamentales como físicas, sociales y mentales. (2)

Los patrones de la salud de una población son dependientes de diversos factores como los niveles sanitarios, más de la mitad de los condicionantes forman parte de los determinantes sociales, los agentes biológicos están relacionadas a los factores ambientales asociadas con la atención en los servicios sanitarios, de esta manera se deduce que más del cincuenta por ciento de los factores son causadas por las condiciones sociales que son ajenas a las atenciones sanitarias, la concepción de la conceptualización de los determinantes de la salud nace con el reconocimiento de los límites de intervención en referencia a los factores de riesgo colectiva e individual que no es tomada en cuenta por las sociedades, las bases se encuentran redirigidas a la razón de las estructuras sociales que tienen la oportunidad de tomar decisiones en favor de su salud permitiendo el control de sus factores determinantes. (3)

Se comprende como condicionantes en la salud en el ámbito social, a las circunstancias en las que viven los seres humanos, que causa impacto en su salud, reconocidas como las características sociales en las que se desarrolla, de manera que cabe recalcar que el contexto social se reconoce como los procesos que lleva a cabo la salud del individuo, según la OMS los factores de riesgo de los determinantes son conocidos como “la causa de las causas” de las afecciones, definiendo la promoción

de la salud como la estrategia con mayor efectividad en la prevención de la salud pública, obstaculizando la aparición de nuevas afecciones dentro de su comunidad. (4)

De esta manera, los condicionantes de la salud de la sociedad se manifiestan tanto en el entorno social, como los procedimientos por medio de las cuales las circunstancias sociales se reflejan en resultado para la salud, los determinantes de la sociedad son las razones de las políticas públicas, que son adaptables a los cambios mediante acciones efectivas, en los años pasados, se dio avances significativos para el fortalecimiento de la promoción de la salud, orientado de manera moderna a la extensión en ámbitos disciplinarios en los sistemas sanitarias, particularmente de la aplicación de la comunicación en la sociedad al ser llamados a cambiar las conductas saludables a cada persona, debido a esto el MINSA, ha lanzado con proximidad temas relacionados los determinantes de la salud y como aplicarlos de manera efectiva en la salud pública. (5)

La salubridad de los individuos ha encontrado poco interés en los órganos involucrados, al definir las prioridades y formular planes y programas estratégicos, sin embargo, el crecimiento de exigencias de los servicios sanitarios, los elevados costos, la poca capacidad financiera, el desconocimiento acerca de la enfermedad, la alteración de la calidad de vida, afectan la salud incrementando la presencia de enfermedades crónicas que exigen la renovación de los sistemas de salud en favor de las poblaciones más vulnerables de nuestro país. (6)

Igualdad en sanidad es un derecho único, vigente en los derechos humanos y justicia social, a las cuales se les consignan como los determinantes en la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles en salud, entre grupos o poblaciones definidas socialmente, económicamente, demográficamente y geográficamente, la

inequidad no siempre es sinónimo de desigualdades en cuanto a la salud se refiere, porque algunas discrepancias sociales de igualdad de género, abren grietas en expectativa de vida entre mujeres y varones, que no son irreparablemente ilícitas o eludibles, de esta manera, la inequidad en los aspectos definitorias propias se entienden como desigualdad e ilegalidades en el procedimiento o impedimento de acatar sus derechos en cualquier circunstancia. (7)

A mediados del siglo XX, los determinantes de la salud surgen con mayor relevancia teniendo como máximo exponente Marck Lalonde, a partir de allí se han ido discerniendo diversos temas en relación a los factores determinantes de la salud publica en las comunidades, sufriendo diversas modificaciones con el pasar del tiempo hasta nuestra actualidad, conjuntamente con la evolución de la sociedad y la ciencia y la tecnología, hoy en día se prioriza el primer nivel de atención en la comunidad latinoamericana para la prevención de las nociones de nuevas enfermedades que afecta a la población. (8)

Los determinantes de la salud, están unánimemente registrados en la actualidad como objeto de procedimiento y estudio en diversos foros mundiales, regionales, nacionales, así, la OMS en el año 2005 puso en marcha el programa conocido como la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, asimismo en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso a marchar un programa de acción comunitaria en el espacio de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias del estado como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud. (9)

Desde diferentes perspectivas, el punto de vista de los determinantes en la sociedad referidas a la salud, no es simplemente un esquema sistemático que describe

los problemas de la sociedad, sino también, reconoce los ámbitos éticos políticos, las desigualdades en la salud no necesariamente son procedentes de los agentes biológicos ambientales, tampoco de las diferencias de cada persona, sino que están estrechamente relacionadas a las estructuras de la sociedad en conjunto que necesitan de una modificación pertinente, los determinantes sociales, orientan los concesos básicos que reconocen la proximidad de la estructura comunal en las que existen altas brechas de desigualdad sin ningún tipo de justificación alguna, esto no debe implicar cuanto recurso económico se debe invertir, si se evidencian inequidades en los sistemas de salud esta debe ser reformada de forma inmediata. (10)

En nuestro país existen situaciones de inequidad en los servicios de la salud entre las personas, por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios básicos. Por otra parte, existen desigualdades en los resultados vistos en los indicadores de la nación, las desigualdades más relevantes es en la esperanza de vida y en la discapacidad, reducidamente relacionados con los niveles de estudio, salarios, trabajo de los individuos, sin forzar los supuestos conceptos actuales del patrón socioeconómico, estas desigualdades en la salud pueden detallarse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social, estas desigualdades son más comunes en las zonas rurales donde la población es más vulnerable por la falta de conocimiento y la humildad que los caracteriza, son estas personas quienes más sufren las inequidades sociales y en los servicios de salud donde programas sociales brindados por el gobierno son muy escasos. (11)

Por consiguiente, después de todo estos determinantes, perturban las condiciones en las cuales las personas llegan, progresan, laboran y envejecen, envolviendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud, las condiciones

se constituyen de acuerdo con la repartición de recursos, posición y poder de los varones, las personas del sexo femenino en diferentes localidades, dentro de sus familias, comunidades, países a nivel mundial, son poco reconocidas debido a que el desconocimiento aún sigue persistiendo en estas localidades alejadas donde aún mantienen sus tradiciones, aunque en la actualidad son participes de la libre elección de sus policías sociales. (12)

Estos problemas sanitarios en nuestro país, no son ajenos desde los tres grupos o secciones que se manifiestan como: problemática sanitaria, problemática de funcionarios de los ministerios de salud y problemáticas unidas a los determinantes de la salud, las problemáticas unidas al agua y desagüe, seguridad en la comida, instrucción, bienestar ciudadano, bienestar en el ambiente laboral, formas de vivir y miseria, es por estos motivos la importancia fundamental de la participación de los sectores mencionados. (13)

A este contexto real no evade el Caserío de Milpo – Huamalíes - Huánuco, ubicado en el centro occidental del departamento de Huánuco, perteneciente al distrito de Llata capital de la provincia de Huamalíes a una altitud de 3439 msnm, Con una temperatura aproximada 8 a 32 grados centígrados, que se encuentra limitando por el este con el caserío de Huayo, por el oeste con el centro poblado menor de Pedro Inocente Sudario – de Irma Grande, por el norte con el centro Poblado menor de Pampas del Carmen y por el sur con el caserío de Cochapata. El caserío de Milpo cuenta con una junta directiva conformado por: un presidente comunal, Teniente Gobernador, agente municipal y sus vocales, quienes son los encargados de velar por la necesidad del caserío También cuenta con una institución, Educativa de educación primaria e inicial

Nº. 32318 de Milpo, además cuenta con una iglesia católica y una iglesia evangélica.
(14)

El caserío cuenta con los servicios básicos de agua potable y energía eléctrica permanente, cuentan con antenas de telefonía móvil movistar y claro; los comuneros se dedican a la agricultura, ganadería y la comercialización de sus productos; el día 30 de agosto se celebra la fiesta patronal en honor a Santa Rosa de Lima que tiene una duración 4 días, donde se lleva a cabo en el primer día la limpieza de las calles, la entrada de los danzantes junto a los mayordomos, el enfrentamiento entre pallas y pizarros, los wancas, el torneo de cintas, la carrera de caballos y la yura waluy (la yunza), para culminar se realiza el trucawawa (intercambio de funcionarios para el otro año) y el tradicional aywalay (despedida de la fiesta hasta el siguiente año). (14)

La comida típica de la zona es el picante de cuy (con papa sancochada ají colorado, cebolla china y maní), la pachamanca a la piedra (es enterrada con tierra en forma de una pirámide circular) y el chicharrón de chanco y el sancochado (sopa de menestras) picante de yuyo, mazamorra de tocosh, el pan de trigo, el cuchcu (ensalada de chocho) el puchero con jamos de chanco. La vestimenta típica de la zona está compuesta en la mujer por una blusa blanca sombrero negro, falda negra mil rayas y las sandalias (llanquis). En los hombres llevan una camisa de color blanco un pantalón negro de lana de oveja, un poncho de color abanó o negro/marrón también unas sandalias (llanquis negros). (14)

Los pobladores se atienden en el puesto de salud del centro poblado menor de Pampas del Carmen cuya construcción data desde el año 1980 anterior a todas las instituciones y el orgullo de todos sus comuneros, la construcción está hecha a base de piedra y material rustico (tapia), actualmente ha sufrido algunos cambios por su

precario estado, en el año 2017, se lograron implementar gracias a las gestiones realizadas por las autoridades locales la energía eléctrica permanente y la movilidad, así como dispositivos tecnológicos para su mejor tratamiento de las enfermedades, según el establecimiento de salud en los estudios realizadas en el 2019 las afecciones más comunes en el caserío de Milpo son; las infecciones respiratorias Agudas (IRA con un total del 73%, el 58% con Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), el 10 % Gastritis. El puesto de salud atiende desde las 7:00 AM de la mañana hasta la 13: 00 PM de lunes a sábado, los domingos y feriados solo se atienden emergencia, el Establecimiento pertenece a la Micro red Llata que pertenece a la Red Huamalíes, que es supervisada por red de salud Huánuco, DIRESA –Huánuco - MINSA.

Por consiguiente, frente a lo expuesto anteriormente se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del caserío de Milpo – Huamalíes, Huánuco, 2018?

En respuesta a nuestra interrogante se planteó el siguiente objetivo general: Identificar los determinantes de salud de los adultos del caserío de Milpo – Huamalíes.

En mención para poder encontrar nuestro objetivo general se tuvo que plantear 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), de los adultos del caserío de Milpo.

Identificar los determinantes de salud de estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos del Caserío de Milpo- Huamalíes.

Identificar los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Caserío de Milpo - Huamalíes.

La investigación que se expuso está basada en la observación e identificación de las necesidades del caserío de Milpo, que permite conocer las deficiencias que existen en la salud de los pobladores, para plantearse estrategias en el primer nivel de atención que será de mucha utilidad en los estudiantes y futuros profesionales de la salud, y de esta manera contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población, previniendo las afecciones que se puedan presentar en cualquier circunstancia, determinadas por el desconocimiento de las personas sobre su salud.

El estudio realizado propone nuevas conclusiones en el campo de la salud que contribuyendo al mejoramiento de las estrategias en el primer nivel de atención que permitirá el mejoramiento de la calidad de vida de la población previniendo enfermedades no transmisibles, en el ámbito político, ayudaran a la gestión de nuevas obras y la implantación de recursos económicos y humanos capacitados que garantizaran la calidad de los estilos de vida, en el establecimiento de salud, trabajar con mayor eficiencia recalando nuestro labor de cuidador integral de la persona, en la prevención de los factores de riesgo que puedan suscitarse, en el campo estudiantil, mejorar las investigaciones futuras relacionadas a la salud publica las cuales permitirán conocer más a fondo los problemas que tienen las poblaciones de las zonas rurales, trabajando con mayor efectividad como profesional de la carrera de enfermería.

Por consiguiente, el estudio presentado en los determinantes biosocioeconómicos del caserío de Milpo, se obtuvo los siguientes resultados, el 57,3 % (63) son de sexo femenino, el 57,3% (63) son adultos maduros, el 100% (110) ingreso económico es menor a 750; Determinantes de salud en relacionados con la vivienda, El 64,5% (71) vivienda unifamiliar, el 71.8% (82) el material de piso es de tierra, el 100%(110) el material de las paredes es de adobe, el 59.1% (65) utilizan como combustible para cocinar leña, carbón, el 82,7% (91) cuentan con energía eléctrica permanente, el 70% (77) la disposición de basura es a campo abierto.

Determinantes de estilos de vida , el 72,7%(80) referente al tabaco, no fuman ni fumado de manera habitual, 48,2%(53) beben bebidas alcohólicas en algunas ocasiones, el 68,2%(75) duermen de 6 a 8 horas, el 45.5%(50) comen la carne 1 o dos veces a la semana, el 46,4 %(51) fideos 3 o más veces a la semana, el 57,3%(63) pan cereales de 3 o más veces a la semana, el 41,8% verduras 1 o 2 veces a la semana; Determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 79,1%(87) refieren que no reciben ningún apoyo social, el 100%(110) manifiestan que no tienen ningún apoyo social organizado, el 89,1%(98) no reciben pensión 65, el 100 %(110) institución que se atendieron puesto de salud, el 100%(110) considera el lugar donde se atendieron es lejos, el 100%(110) tienen seguro integral de salud SIS MINSA, el 55,5%(61) el tiempo que esperaron para la atención fue larga, el 100 % indican que no existe pandillaje ni delincuencia.

Una vez finalizada la aplicación de las encuestas se llegó a la conclusión de que los determinantes de salud en los biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Milpo – Huamalíes - Huánuco, más de la mitad sexo femenino, grado de instrucción secundaria incompleta, en su totalidad tienen ingreso económico menos de 750; en los

determinantes de la salud relacionados con la vivienda la totalidad cuentan con conexión domiciliar de agua en sus viviendas, baño propio por cada familia, fluido eléctrico permanente, la disposición de residuos se quema, entierra, casi la totalidad duermen 3 a más miembros por habitación, la mayoría son de vivienda unifamiliar, material de paredes tapia, combustible para cocinar leña.

Determinantes de salud de estilos de vida la mayoría, no fuman ni han fumado antes de manera habitual, más de mitad de la población de estudio consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional, se bañan 04 a más veces a la semana, duermen 6 a 8 horas, consumen carne menos de 01 vez a la semana, consumen pescado nunca o casi nunca, la mitad realizan una actividad física como la caminata, consumen huevo 1 0 2 veces a la semana. En los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias, la mayoría se atiende en centro de salud, cuentan con SIS- MINSA, menos de la mitad refiere que el tiempo de espera es larga, en los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias según apoyo social natural y organizado casi la totalidad no reciben apoyo organizado ni social natural, la totalidad refiere que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Andrade, D. (15) 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 2017, cuyo objetivo fue atender a las demandas y necesidades detectadas por la propia comunidad de tipo cuantitativo descriptivo, en la cual se concluyó que desde la visión de Trabajo Social es necesario entender. Los factores determinantes (biológico- económico – ambiental- adquirido) que inciden en la discapacidad de los adultos mayores no son abordados de manera adecuada por las instituciones, 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.

Ávila, S. (16) Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015 – 2017. Cuyo objetivo fue Identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. estudio de tipo cuantitativo, analítico y transversal, donde se llegó a la conclusión existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades diarias que protege al adulto mayor de la depresión, por lo que estos

aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario.

Álava, I. (17) Investigación titulado determinantes socioeconómicos y estilos de vida con el estado nutricional de los estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sedes Quito, Ibarra, Manabí Y Santo Domingo, 2018. Con el objetivo de Analizar la asociación entre factores socioeconómicos, estilo de vida y estado nutricional de los estudiantes universitarios estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sedes Quito, Ibarra, Manabí y Santo Domingo, 2018. Estudio transversal analítico donde se llegó a la conclusión de que los determinantes socioeconómicos son poco influyentes en el estado nutricional de los estudiantes universitarios, bajo este contexto pudimos observar que la situación económica regular, mala y muy mala, así como los recursos económicos diarios disponibles para la universidad menos a 5 dólares influyen en el estado nutricional favoreciendo a la malnutrición.

Antecedentes a nivel nacional

Beltrán, J. (18). En su estudio Determinantes de salud en adultos en el Asentamiento Humano Bello Horizonte - Lima 2015. Concluyendo en resultados: determinantes biosocioeconómicos la mayoría son adultos, de sexo femenino, más de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria, con trabajo eventual, casi todos con un ingreso de s/750.00 mensual, la totalidad tiene casa propia, tienen vivienda unifamiliar, entierra, quema y arrojan al carro recolector, material de piso tierra, baño propio, usan gas, electricidad, tiene energía eléctrica. Determinantes de estilo de vida casi la totalidad duerme de 06 a 08 horas, la mayoría se realiza examen médico periódico, no fuman ni lo han hecho de manera habitual.

Flores, S. (19) En su investigación titulada determinantes de la salud de los adultos trabajadores del mercado “Palermo” ex mayorista – Trujillo, 2017, cuyo objetivo fue analizar los determinantes de la salud de los adultos trabajadores del Mercado “Palermo” Ex Mayorista – Trujillo, investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, Concluyendo que en los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico son personas adultas maduras de sexo femenino, grado de instrucción secundaria incompleta, trabajo eventual e ingreso económico de 750 a 1000 soles. En relación a determinantes de la salud del entorno físico: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, techo y paredes de material noble, piso de loseta, habitaciones independientes, baño propio, cocina a gas, energía eléctrica permanente y eliminan basura en carro recolector.

Sipan, A. (20) en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asociación el Paraíso – Huacho 2017, investigación de tipo cuantitativo, descriptivo la muestra estuvo conformada por 80 adultos, cuyo objetivo general fue: describir los determinantes de la salud en adultos mayores Asociación el Paraíso – Huacho por lo tanto llega a concluir que más de la mitad de los adultos son de sexo masculino y refieren un ingreso económico de 750 nuevo soles y con grado de instrucción inicial/primaria y son jubilados. La mayoría cuenta con una vivienda multifamiliar y propia, los adultos relatan que todos cuentan con agua. La mayoría si fuma pero no diariamente, duermen 6/8 horas, ellos no realizan actividad física, y relatan consumo diario de fideos y pan. Más de la mitad cuenta con un seguro de ESSALUD y no reciben apoyo social organizado.

Antecedentes a nivel local

López, M. (21) Titulado determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian – sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2018, cuyo objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, donde se llegó a la conclusión de que menos de la mitad son adultos maduros, instrucción inicial /primaria; más de la mitad son de sexo femenino, perciben menos de S/750 soles y tienen trabajo eventual, menos de la mitad duermen de 2 a 3 personas/habitación; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, baño propio, casi todos tienen pared de adobe y techo de eternit; todos tienen conexión domiciliaria de agua, energía eléctrica permanente, eliminan la basura a campo abierto, más de la mitad consumen frutas, huevo, pan.

Loarte, M. (22) En su tesis titulada Determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa - Independencia - Huaraz, 2018 cuyo objetivo fue identificar los determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa – Independencia - Huaraz, de tipo cuantitativo descriptivo, donde se llegó a la conclusión de que determinantes de salud biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes, secundaria completa / incompleta, ocupación eventual, casi todos perciben menos de 750 soles.

2.2 Bases conceptuales de la investigación

La presente investigación está fundamentada en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, determina a los principales factores de riesgo de la salud. Para simplificar el entendimiento de los

procedimientos de la sociedad que estremecen la salud, y de esta manera conocer los sitios de ingreso de las intervenciones. En el año 1974 Marck Lalonde propuso un modelo en la que explica los principales determinantes de la salud que afecta a la población en nuestra actualidad, identificando los estilos de vida en distinción de los ámbitos en las que encuentren dentro de la sociedad en sus aspectos más amplio, junto a la biología humana y la organización de los servicios de la salud en una perspectiva que propone específicamente que la salud es más que un sistema de atender pacientes, donde enfatizó la discrepancia existente entre la distribución y la situación de recursos y esfuerzos de la sociedad asignados a los diferentes determinantes. (23)

La coacción entre los determinantes identificados por Lalonde y otros, están bosquejados en un molde planteado por Dahlgren y Whitehead: en el esquema de igualdades en la salud, aclarando como la igualdad en la salud es el resultado de las coacciones entre diversos ámbitos de aspectos causantes, 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 la mitad del modelo, en la escala individual, que define la edad, el sexo y la genética, son estas quienes condicionan la salud, en la segunda mitad se encuentra representado las acciones y actitudes del individuo y sus formas de vida, donde las personas que no cuentan con los apoyos necesarios son los que en su mayoría se sumergen acciones de riesgo, como el consumo de sustancias tóxicas, debido a que cuentan con menos recursos económicos para llevar una vida más adecuada. (24)

Determinantes para la salud



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

Las sociedades en las que encuentran las personas influye de manera directa o indirecta en su comportamiento, de manera que estas se encuentran ubicadas en a capa interna del diagrama, las personas que se encuentran en la parte inferior del esquema son aquellas que cuentan con menos apoyos por parte de las redes sociales de apoyo naturales a su entorno, por lo que, a estas se consideran como graves por las situaciones de privación dentro de las comunidades y servicios sociales del estado. (25)

En el siguiente escalón tenemos las personas que se encuentran relacionadas a los ambientes laborales y convivencias a su alcance y está siempre dependiente de los servicios de apoyo social, en esta parte se encuentran el estado de las viviendas, los riesgos laborales y la accesibilidad a los escasos recursos de servicios que influyen peligrosamente al estado de salud dentro de la sociedad, los estados financieros, culturales y ambientales de la sociedad, son los más predominantes de los otros niveles del esquema, estas situaciones económicas están ligadas al movimiento de la economía nacional vinculada con loss demás niveles. (26)

Los niveles de vida que se alcanza dentro de las sociedades influye en las elecciones y la toma de decisiones de la mayoría de las personas en función a su vivienda, trabajo, y su actuación dentro de su comunidad, hasta el consumo de sus alimentos y gustos, donde las ideologías culturales son similares, de acorde con el lugar que eligen para habitar, el lugar que les corresponden a las personas del sexo opuesto en general se encuentran representados en la minoría de la sociedades étnicas donde son influidas en su forma de vida y las escalas sociales económicas, por ende este modelo intenta explicar las interacciones en sus diversos factores. (26)(27)



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

De acuerdo al esquema que se expide encontramos tres tipos de determinantes de la salud, donde los iniciales se encuentran las estructuras sociales que causan las desigualdades abarcando los hogares y sus condiciones y su labor, al alcance de los servicios básicos y las provisiones de primera necesidad, el segundo tipo de determinantes de la salud se encuentran los determinantes centrales, que se encuentran fuera de las influencias sociales y la comunidad , de manera que se encuentran dentro

de las comunidades en las circunstancias poco favorables influenciando de manera negativa, los terceros, los proximales estos se caracterizan por las actitudes y acciones individuales de manera que pueden impulsar o mermar la salud, estos son afectados por los lazos amicales y las normas que se establecidos por su comunidad. (27)

Determinantes estructurales

De acuerdo con el modelo expuesto sobre los determinantes estructurales, nos dicen que están conformadas las jerarquías sociales y económicos adquiridas durante su desarrollo como persona en la sociedad, estos estatus sociales dependen del grado de conocimiento y educación para la adquisición de empleo y esta depende del ingreso económico que le otorgan, en este escala se encuentran las razas y el sexo que son respaldados por los ambientes políticos-sociales, estos componentes constituyen las variaciones en la manera que encuentra para gobernar reconocidas como la política macroeconómica publica de las sociedades del mismo modo las jerarquías socioeconómicas determinadas por el trabajo, el salario y la educación son influyentes en los determinantes intermediarios. (28)

Determinantes intermediarios

En este tipo de determinantes se reconoce los componentes de niveles materiales como los hábitos de vida, disposición de los alimentos, entre otros, así como las condiciones de vida, psicológicas y sociales, donde el sistema de salud se convierte en determinantes sociales intermediarias, dentro de todas estas distinguimos distintos tipos de jerarquías sociales económicas, pueden causar impactos desiguales en los sistemas de salud para la mejoría de la calidad de vida. (29)

Determinantes proximales

Se les conocen como las acciones personales y las formas de vida que alcanzan a motivar o desfavorecer la salud del ser humano, el cuadro de definiciones que se exponen sobre estos determinantes que influyen dentro de la sociedad, las referencias a la salud que forman las herramientas efectivas para el análisis de los impactos en la salud más importantes dentro de la comunidad, si se reconocen los determinantes importantes que repercuten entre sí y el análisis de las intervenciones realizadas para la proposiciones de nuevas acciones. (29)

Mi salud: Hace mención a los niveles individuales de coacción y las referencias que se encuentran en las actividades diarias de cada persona, que se agrupan y se asocian a las incidencias en los entornos sociales inmediatas en la socialización con su entorno, así como los condicionantes de la salud que hacen posible en medida a los compromisos individuales en la socialización en la comunidad que hacen posible el fortalecimiento de las capacidades en prevención de su salud, y la responsabilidades en las debe conllevar a ella. (30)

Comunidad: se denomina a un conjunto de agrupaciones que se da en un determinando lugar, estas pueden estar compuestas por familiares parientes lejanos o personas con los mismos fines pero con características diferentes, reconociendo los interés en común que les llevo a formar parte de este entorno, de la misma manera estas circunstancias pueden llegar a favorecer o desfavorecer la salud individual ya que en la gran mayoría existirán influencias que determinaran el comportamiento, aptitudes y en sus decisiones estos grupos se encuentran condicionadas por los ambientes laborales, sociales y las jerarquías socioeconómicas. (31)

Servicios de salud: Los servicios de salud comunitaria cuentan en nuestro país con un ente rector que es el Ministerio de salud (MINSA) que la encargada de velar por la salud de las personas que se encuentran en el ámbito de vulnerabilidad, teniendo en cuenta los servicios primordiales y la atención primaria que se debe brindar a todas las personas, en este sentido, la accesibilidad a la calidad de salud sea más eficiente, no solamente en los servicios básicos sino también en la calidad humana, ciencia, tecnología de primer nivel y los recursos que con el conllevan para garantizar el mejor control de los determinantes de la salud. (32) (33)

Educación: Es una parte muy importante cuando de salud se menciona en cualquier dimensión de desarrollo humano, para la mejora de la calidad de vida de la población, debido a que este permite tomar conciencia de los problemas que tiene y permitir que cada persona sea responsable de cuidar su salud, para ello es fundamental educar a la población sin transgredir sus costumbres derechos y la forma de vida que ellos tienen, de esta manera influir en su desarrollo con buenos hábitos de vida en sus actividades cotidianas así como en su alimentación. (34)

Territorio (ciudad): En mención de esta característica nos hace referencia que los diferencias territoriales se encuentran divididas por la geografía que permite un fácil acceso en las inversiones públicas y privadas en los servicios básicos que tiene la población, así mismo se encuentran en manos de los poderes de la política pública gubernamental, que ayuda en gran manera el desarrollo y la calidad de vida que debe tener una población, esto es e rígido control de las autoridades locales y centrales, para monitorear el manejo socioeconómico de un ambiente o poblacional, de manera que la ciudadanía tiene un conjunto laboral, social y personal que determinan la salud de cada integrante de la comunidad. (35)

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Cuantitativo: La investigación cuantitativa se dedica a recoger, procesar y analizar datos cuantitativos o numéricos sobre variables previamente determinadas. La investigación que se realizó fue cuantitativa porque se trabajó con cuestionarios de medición, de esta manera se puede calcular y medir de forma exacta los resultados obtenidos durante la recolección de datos.(36)

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. En la investigación se empleó la descripción durante la entrevista para dar realce al estudio, y corroborar los datos obtenidos en los cuestionarios. (37)

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. El estudio se realizó con una sola variable, para poder identificar los problemas de salud que aquejan a la población. (38)

3.2 Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por 110 adultos de ambos sexos que viven en el caserío de Milpo. (ANEXO 04)

Muestra:

La muestra estuvo conformada por la totalidad de los adultos del caserío de Milpo.

Unidad de análisis

Los adultos que residen en el caserío de Milpo - Huamalíes – Huánuco que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión y exclusión**Criterio de inclusión**

Adulto > de 20 años que reside en el caserío de Milpo - Huamalíes – Huánuco

Adultos que residan más de 3 años en el caserío de Milpo.

Adulto que acepte participar en el estudio y firme su Consentimiento Informado (Ver Anexo N° 03).

Criterios de Exclusión:

- Adulto que presente alguna enfermedad.
- Adulto con problemas de comunicación.
- Adulto con problemas neurológicos.

3.3 Definición y Operacionalización de variables**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO**

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio. (39)

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

Son conjuntos de características biológicas que definen a las personas como hombres y mujeres. (40)

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. (41)

Definición operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / secundaria incompleta
- Superior Universitaria incompleta

- Superior no universitaria incompleta

Ingreso económico

Definición Conceptual

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

(42)

Definición operacional

Escala de razón

Menor a 750 soles

De 750 a 1000 soles

De 1001 a 1400 soles

De 1401 a 1800 soles

De 1801 a más

Ocupación

Definición conceptual

Es la actividad cotidiana de un individuo en cumplimiento del rol de subsistencia como el jefe de hogar. (43)

Definición operacional

Escala nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación

- Jubilado
- Estudiante

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO.

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales. (44)

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda Multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación
- Otros

Tendencia 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

Número 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 la 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 veces por semana

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 ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas. (45)

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

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación. (46)

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (47)

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

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 corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular

- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de los adultos del caserío de Milpo - Huamalés – Huánuco, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

Los determinantes del entorno biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Milpo - Huamalés – Huánuco: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo);

Los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos del caserío de Milpo - Huamalés – Huánuco: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento

ambiental). Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos del caserío de Milpo - Huamalíes – Huánuco: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del caserío de Milpo – Huamalíes – Huánuco, 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, 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. (Ver anexo N° 02)

Evaluación cuantitativa:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis,

se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

(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 (48) (Ver anexo N° 03)

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (49) (Ver anexo N° 04)

Procesamiento y Análisis de Datos

Procedimiento de recolección de datos

Para recolectar los datos de la presente investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se les pedirá previo consentimiento a los adultos del caserío de Milpo, recalcando que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son confidenciales.
- Se coordinó con los comuneros adultos con disponibilidad y el tiempo para la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto.
- Se realizó la lectura del contenido de los instrumentos a cada adulto.

El instrumento fue aplicado en un tiempo de 25 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera individual.

3.5 Plan de análisis:

Procedimiento de recolección de datos:

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

- Se informó y se aplicó el consentimiento informado a los adultos de dicho caserío, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados.
- Se coordinó con los adultos con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada entrevistado.

El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/versión 25.0 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.6. Matriz de consistencia

| TÍTULO | ENUNCIADO | OBJETIVOS | METODOLOGÍA |
|--|--|--|---|
| Determinantes de salud de los adultos del caserío de Milpo - Huamalés Huánuco, 2018. | ¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del caserío de Milpo - Huamalés, 2018? | <p>Objetivo general:</p> <p>Identificar los determinantes de salud de los adultos del caserío de Milpo – Huamalés.</p> <p>Objetivo específico:</p> <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 del caserío de Milpo.</p> <p>Identificar los determinantes de salud de estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos del Caserío de Milpo- Huamalés.</p> <p>Identificar los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Caserío de Milpo - Huamalés.</p> | <p>Tipo: cuantitativo</p> <p>Diseño: descriptivo de una sola casilla.</p> <p>Técnica:</p> <p>Entrevista, observación.</p> |

3.7 Principios éticos

En la investigación que se realizó, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles. (50)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del caserío de Milpo, que la investigación será anónima y la información recibida solo se empleará para la investigación. Durante la elaboración de la investigación no se reveló los datos obtenidos de los adultos para proteger la identidad de la población entrevistada. (51)

Privacidad

La información recolectada se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del Caserío de Milpo. En la investigación los datos recogidos durante la entrevista se mantuvieron reserva y no se expuso bajo ninguna circunstancia.

Honestidad

Se informó a los adultos del caserío de Milpo que la información recibida solo se empleara en la investigación, las cuales se encuentran plasmados en el presente estudio. Durante la elaboración del estudio se mantuvo en secreto todas las informaciones revividas de parte de la población.

Consentimiento

Solo se trabajará con los adultos del caserío de Milpo, que aceptan participar de manera voluntaria. Donde la población acepto de manera voluntaria participar en la investigación. (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

Tabla 1 Determinantes biosocioeconómicos de la salud de los adultos del caserío de Milpo - Huamalíes, Huánuco 2018.

| VARIABLE | N | % |
|---|----------|-------------|
| Sexo | | |
| Masculino | 47 | 42.7 |
| Femenino | 63 | 57.3 |
| Total | 110 | 100 |
| Edad | | |
| Adulto joven (20 años a 40 años) | 32 | 29.1 |
| Adulto maduro (41 a 60 años) | 63 | 57.3 |
| Adulto mayor (61 a más) | 15 | 13.6 |
| Total | 110 | 100 |
| Grado de instrucción | | |
| sin nivel e instrucción | 16 | 14.5 |
| Inicial/primaria | 27 | 24.5 |
| secundaria completa /incompleta | 41 | 37.3 |
| Superior universitaria | 14 | 12.7 |
| Superior no universitaria | 12 | 10.9 |
| Total | 110 | 100 |
| Ingreso económico de la persona adulta | | |
| Menor de 750 | 110 | 100 |
| De 751 a 1000 | 00 | 0.0 |
| | | Continúa... |

| | | |
|----------------|-----|-----|
| De 1001 a 1400 | 00 | 0.0 |
| De 1401 a 1800 | 00 | 0.0 |
| De 1801 a mas | 00 | 0.0 |
| Total | 110 | 100 |

Ocupación de la persona adulta

| | | |
|--------------------|-----|------|
| Trabajador estable | 00 | 00.0 |
| Eventual | 77 | 70.0 |
| Sin Ocupación | 33 | 30.0 |
| Jubilado | 00 | 00.0 |
| Estudiante | 00 | 00.0 |
| Total | 110 | 100 |

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Milpo – Huamalés – Huánuco. 2018

Tabla 2 Determinantes de salud relacionados con la vivienda de los adultos del caserío de Milpo, Huamalíes, Huánuco, 2018.

| VARIABLE | N | % |
|---|----------|-------------|
| Tipo de vivienda | | |
| Vivienda unifamiliar | 71 | 64.5 |
| Vivienda Multifamiliar | 39 | 35.5 |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña | 00 | 00.0 |
| Local no destinada para habitación humana | 00 | 00.0 |
| Otros | 00 | 00.0 |
| Total | 110 | 100 |
| Tenencia | | |
| Alquiler | 00 | 00.0 |
| Cuidar/Alojado | 00 | 00.0 |
| Plan social (dan casa para vivir) | 00 | 00.0 |
| Alquiler / venta | 00 | 00.0 |
| Casa Propia | 110 | 100 |
| Total | 110 | 100 |
| Material del piso | | |
| Tierra | 79 | 71.8 |
| Entablado | 00 | 28.2 |
| Loseta, Vinílicos o sin vinílicos | 00 | 00,0 |
| Laminas asfálticas | 00 | 00,0 |
| Parquet | 00 | 00,0 |
| Total | 110 | 100 |
| | | Continúa... |

Material del techo

| | | |
|-----------------------------------|-----|------|
| Madera, estera | 00 | 00.0 |
| Adobe | 00 | 00.0 |
| Estera y adobe | 00 | 00.0 |
| Material Noble, Ladrillo, cemento | 00 | 00.0 |
| Eternit | 110 | 100 |
| Total | 110 | 100 |

Material de las paredes

| | | |
|-----------------------------------|-----|------|
| Madera, estera | 00 | 00.0 |
| Adobe/tapia | 110 | 100 |
| Estera y adobe | 00 | 00.0 |
| Material Noble, Ladrillo, Cemento | 00 | 00.0 |
| Total | 110 | 100 |

Cuántas personas duermen en una habitación

| | | |
|------------------|-----|------|
| 4 a más Miembros | 19 | 17.3 |
| 2 a más miembros | 55 | 50.0 |
| Independiente | 36 | 32.7 |
| Total | 110 | 100 |

Abastecimiento del agua

| | | |
|-----------------------|----|------|
| Acequia | 00 | 00.0 |
| Cisterna | 00 | 00.0 |
| Pozo | 28 | 25.5 |
| Red publica | 00 | 00.0 |
| Conexión domiciliaria | 82 | 74.5 |

Continúa...

| | | |
|---------------------------------|-----|--------------------|
| Total | 110 | 100 |
| Eliminación de excretas | | |
| Aire libre | 25 | 22.5 |
| Acequia, Canal | 1 | 0.9 |
| Letrina | 15 | 13.6 |
| Baño publico | 8 | 7.3 |
| Baño propio | 59 | 53.6 |
| Otros | 2 | 1.8 |
| Total | 110 | 100 |
| Combustible para cocinar | | |
| Gas, electricidad | 32 | 29.1 |
| Leña, carbón | 65 | 59.1 |
| Bosta | 1 | 0.9 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 00.0 |
| Carca de vaca | 12 | 10.9 |
| Total | 110 | 100 |
| Energía eléctrica | | |
| Energía eléctrica permanente | 91 | 82.7 |
| Sin energía | 19 | 17.3 |
| Lámpara (no eléctrica) | 00 | 00.0 |
| Grupo electrógeno | 00 | 00.0 |
| Energía eléctrica temporal | 00 | 00.0 |
| Vela | 00 | 00.0 |
| Total | 110 | 100.0 |
| | | <u>Continúa...</u> |

Disposición de basura

| | | |
|--------------------------------------|-----|------|
| A campo abierto | 77 | 70.0 |
| Rio | 00 | 00.0 |
| En un pozo | 33 | 30.0 |
| Se entierra, quema, carro recolector | 00 | 00.0 |
| Total | 110 | 100 |

Con que frecuencia recogen la basura por su casa

| | | |
|--|-----|------|
| Diariamente | 00 | 00.0 |
| Todas las semanas, pero no diariamente | 00 | 00.0 |
| Al menos 2 veces por semana | 00 | 00.0 |
| Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas | 110 | 100 |
| Total | 110 | 100 |

Suelen eliminar la basura en algún lugar

| | | |
|------------------------------------|-----|------|
| Carro recolector | 00 | 00.0 |
| Montículo o campo limpio | 73 | 66.4 |
| Contenedor específico de recogida | 00 | 00.0 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 00 | 00.0 |
| Otros | 37 | 33.6 |
| Total | 110 | 100 |

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Milpo – Huamalés – Huánuco, 2018.

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida en adultos del caserío de Milpo – Huamalíes – Huánuco, 2018

| VARIABLE | N | % |
|---|----------|-------------|
| Con que frecuencia fuman | | |
| Si fumo, diariamente | 1 | 0.9 |
| Si fumo, pero no diariamente | 9 | 8.2 |
| No fumo actualmente, pero he fumado antes | 20 | 18.2 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 80 | 72.7 |
| Total | 110 | 100 |
| Con que frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas | | |
| Diario | 2 | 1.8 |
| Dos o tres veces por semana | 2 | 1.8 |
| Una vez a la semana | 3 | 2.7 |
| Una vez al mes | 3 | 2.7 |
| Ocasionalmente | 53 | 48.2 |
| No consumo | 47 | 42.7 |
| Total | 110 | 100 |
| Horas que duerme | | |
| (06 a 08 h) | 75 | 68.2 |
| (08 a 10 h) | 32 | 29.1 |
| (10 a 12 h) | 3 | 2.7 |
| Total | 110 | 100 |
| Frecuencia con que se baña | | |
| Diariamente | 28 | 25.5 |
| | | Continúa... |

| | | |
|---------------------|-----|------|
| 4 veces a la semana | 71 | 64.5 |
| No se Baña | 11 | 10.0 |
| Total | 110 | 100 |

Se realizó algún examen medico

| | | |
|-------|-----|------|
| Si | 72 | 65.5 |
| No | 38 | 34.5 |
| Total | 110 | 100 |

Realiza actividad física en su tiempo libre

| | | |
|------------|-----|------|
| Caminar | 57 | 51.8 |
| Deporte | 27 | 24.5 |
| Gimnasio | 2 | 1.8 |
| No realiza | 24 | 21.8 |
| Total | 110 | 100 |

Actividad física que realizo en las últimas dos semanas por más de 20 min.

| | | |
|-------------------------|-----|------|
| Caminar | 83 | 75.5 |
| Gimnasia Suave | 1 | 0.9 |
| Juego con poco esfuerzo | 4 | 3.6 |
| Correr | 0 | 00 |
| Deporte | 14 | 12.7 |
| Ninguno | 8 | 7.3 |
| Total | 110 | 100 |

Continúa...

| Alimento que consume | Diario | | 3 o más veces a la semana | | 1 o 2 veces a la semana | | Menos de 1 vez a la Semana | | Nunca o casi Nunca | | Total | |
|----------------------|--------|------|---------------------------|------|-------------------------|------|----------------------------|------|--------------------|------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Fruta | 0 | 0,00 | 32 | 29,1 | 73 | 66,4 | 4 | 3,6 | 1 | ,9 | 110 | 100,0 |
| Carne | 0 | 0,00 | 50 | 45,5 | 41 | 37,3 | 19 | 17,3 | 0,0 | 0,00 | 110 | 100,0 |
| Huevos | 1 | ,9 | 62 | 56,4 | 26 | 23,6 | 11 | 10,0 | 10 | 9,1 | 110 | 100,0 |
| Pescado | 0 | 0,00 | 19 | 17,3 | 22 | 20,0 | 40 | 36,4 | 29 | 26,4 | 110 | 100,0 |
| Fideos | 27 | 24,5 | 51 | 46,4 | 23 | 20,9 | 9 | 8,2 | 0,0 | 0,00 | 110 | 100,0 |
| Pan, cereales | 26 | 23,6 | 63 | 57,3 | 19 | 17,3 | 2 | 1,8 | 0,0 | 0,00 | 110 | 100,0 |
| Verduras | 9 | 8,2 | 37 | 33,6 | 46 | 41,8 | 18 | 16,4 | 0,0 | 0,00 | 110 | 100,0 |
| Otros | 98 | 89,1 | 10 | 9,1 | 1 | 0,9 | 1 | 0,9 | 0,0 | 0,00 | 110 | 100,0 |

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Milpo – Huamalés – Huánuco. 2018

Tabla 4, 5, 6 Determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Milpo – Huamalíes – Huánuco, 2018.

| VARIABLE | N | % |
|--|----------|----------|
| Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses | | |
| Hospital | 00 | 00.0 |
| Centro de salud | 00 | 00.0 |
| Puesto de salud | 110 | 100 |
| Clínica Particular | 00 | 00.0 |
| Otros | 00 | 00.0 |
| Total | 110 | 100 |
| Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está: | | |
| Muy cerca de su casa | 00 | 00.0 |
| Regular | 00 | 00.0 |
| Lejos | 110 | 100 |
| Muy lejos de su casa | 00 | 00.0 |
| No sabe | 00 | 00.0 |
| Total | 110 | 100 |
| Tipo de seguro | | |
| ESSALUD | 00 | 00.0 |
| SIS-MINSA | 110 | 100 |
| Sanidad | 00 | 00.0 |
| Otros | 00 | 00.0 |
| Total | 110 | 100. |

Continúa...

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?

| | | |
|-----------|-----|------|
| Muy largo | 6 | 5.5 |
| Largo | 61 | 55.5 |
| Regular | 36 | 32.7 |
| Corto | 7 | 6.4 |
| Muy corto | 00 | 00.0 |
| No sabe | 00 | 00.0 |
| Total | 110 | 100 |

Calidad de atención que reciben en el establecimiento de salud fue:

| | | |
|-----------|-----|------|
| Muy buena | 00 | 00.0 |
| Buena | 55 | 50.0 |
| Regular | 47 | 42.7 |
| Mala | 6 | 5.5 |
| Muy mala | 00 | 00.0 |
| No sabe | 2 | 1.8 |
| Total | 110 | 100 |

Recibe algún apoyo social natural

| | | |
|-------------------------|----|------|
| Familiares | 19 | 17.3 |
| Amigos | 4 | 3.6 |
| Vecinos | 00 | 00.0 |
| Compañeros espirituales | 00 | 00.0 |
| Compañeros de trabajo | 00 | 00.0 |

Continúa...

| | | |
|-----------|-----|------|
| No recibo | 87 | 79.1 |
| Total | 110 | 100 |

Recibe algún apoyo social organizado

| | | |
|------------------------------------|-----|-------|
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 00 | 00.0 |
| Seguridad social | 00 | 00.0 |
| Empresa para la que trabaja | 00 | 00.0 |
| Institución de acogida | 00 | 00.0 |
| Organización de voluntariado | 00 | 00.0 |
| No recibo | 110 | 100.0 |
| Total | 110 | 100.0 |

Apoyo social de las organizaciones

Pensión 65

| | | |
|----|----|------|
| Si | 12 | 10.9 |
| No | 98 | 89.1 |

Comedor popular

| | | |
|----|-----|------|
| Si | 00 | 00.0 |
| No | 110 | 100 |

Vaso de Leche

| | | |
|----|----|------|
| Si | 12 | 10.9 |
| No | 98 | 89.1 |

Otros

| | | |
|----|-----|------|
| Si | 00 | 00.0 |
| No | 110 | 100 |

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa

Continúa...

| | | |
|-------|-----|------|
| Si | 00 | 00.0 |
| No | 110 | 100 |
| Total | 110 | 100 |

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Milpo – Huamalés – Huánuco, 2018.

4.2 Análisis de los resultados

TABLA 01

Los determinantes biosocioeconómicos de la salud se los adultos del caserío de Milpo – Huamalíes – Huánuco, 2018, según los resultados obtenidos de las encuestas realizadas llegamos a la conclusión de que: el 100 % (110), el 57,3 % (63) son de sexo femenino, el 57,3% (63) son adulto maduro, 37,3% (41) el grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, el 100% (110) ingreso económico es menor a 750, el 70,0% (77) la ocupación del jefe de familia es trabajo eventual.

Los resultados obtenidos son similares a los resultados obtenidos por Chávez, E. (52) en su investigación titulada: Los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015, el 56% (100) son de sexo femenino, el 47% (83) comprenden una edad entre 20 a 40 años, el 42% (74) tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta, 75% (137) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales y el 74% (130) realizan trabajos eventuales.

La siguiente investigación es similar a los resultados encontrados por Limache, R. (53) en su investigación titulada: determinantes de salud de adultos de asociación Villa el Triunfo de Ciudad Nueva - Tacna, 2015. Se llegó a la conclusión de que el 52.8% de la población es de sexo masculino, edad adulto maduro con el 52,7 %, 52,8% con secundaria completa e incompleta ,46.9% con ingreso económico menor de 750 nuevos soles, 74.1% ocupación del jefe de familia trabajo eventual.

Del mismo modo se encontró una contradicción en los resultados es presentado por Castillo A. (54) La investigación que realizó sobre los determinantes de Salud de los Adultos del caserío de Acopampa sector A1 - Carhuaz - Ancash, 2015. Donde llegaron a concluir que el 63,60% son de género masculino, 55,1% son adultos

maduros, 30,7% su nivel de instrucción es inicial /primaria, 54,0% sus entradas económicamente son mínima de 750 soles, 40,9% ocupación del jefe de familia es eventual.

De esta manera se identificó a los resultados opuestos presentados en el estudio realizado por Reyes, E. (55) En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Maduros con diabetes en el puesto de salud San Juan - Chimbote, 2016. Donde se encontró las siguientes desigualdades en los resultados obtenidos llegando a concluir que el 75,0 % sexo femenino, 57,0 % secundaria completa/incompleta es el grado de instrucción, 100,0 % ingreso económico menor de 750 s/, 64,0% sin ocupación.

Otro de los resultados opuestos es presentado por Risco, M. (56) en su tesis titulada: determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016 del 100% (106) de adultos mayores hipertensos del Puesto de Salud Magdalena Nueva, el 58,5 % (62) son de sexo femenino; el 57,5% (61) no tienen nivel de instrucción; el 41,5% (44) tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles, el 57,5% (61) tienen ocupación laboral eventual.

Herrero, J. y Pérez, R. (57) El sexo son los conjuntos de características biológicas de cada organismo que nos permiten diferenciarlo, también conocida como características que establecen diferencias de ambos géneros y poder identificarlo con más facilidad sin ninguna inconveniencia. La edad es conceptualizada como el periodo que acontece desde el instante del nacimiento del ser viviente, transcurriendo y surcando diferentes periodos conocidas como las etapas de la vida, como la niñez, juventud, adolescencia, adultez y vejez, que se denominan conjunto de edades. (58)

El grado de instrucción se denominan como los aspectos de conocimientos adquiridos durante su formación académica y los logros alcanzados mediante el tiempo transcurrido en los centros educativos, en nuestro país los sistemas educativos han evolucionado en los últimos años, aunque todavía se encuentran carencias y desigualdades dentro de la organización de la “MINEDU”, debido a estos conocimientos que adquiere la persona y el desempeño que lleva, influirá su carácter y funcionamiento en la datación social y debido reconocimiento que le de la sociedad de su entorno en beneficio de su integridad e influencia social. (59)

El ingreso económico se define al incremento de la capital humana que se pueda manejar dentro de la familia, comunidad e individual en un tiempo limitado sin la necesidad de amplificar o reducir los ingresos económicos y la distribución de manera equitativa en las necesidades familiares. La ocupación son las actividades y obligaciones de cada persona realiza en su vida cotidiana desplegando uno o múltiples quehaceres para cubrir las necesidades transformando su entorno para su beneficio. (60)(61)

Analizando los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Milpo – Huamalés, Huánuco, (sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico y ocupación de la persona adulta) de manera que estos causas influyen en la salud en los factores determinantes del grado de instrucción con la carencia de los niveles altos de educación los convierte en empleados y muchos de ellos con empleos de riesgo, para su salud, adquiriendo diversas afecciones que conllevan a la mortandad por ende dependerá la relación que coexiste con la salud de los adultos del caserío de Milpo.

TABLA 02

Determinantes de salud en relacionados con la vivienda, El 64,5% (71) vivienda unifamiliar, el 100% (110) tienen casa propia, el 71.8% (82) el material de piso es de tierra, el 100% (110) el techo es de calamina, el 100%(110) el material de las paredes es de tapia, el 50.0% (55) duermen de 2 a más miembros en cada habitación, el 74.5% (82) tiene agua con conexión domiciliaria, el 53.6% (59) cuentan con baño propio, el 59.1% (65) utilizan como combustible para cocinar leña, el 82,7% (91) cuentan con energía eléctrica permanente, el 70% (77) la disposición de basura es a campo abierto, el 100% (110) que recogen la basura 1 vez al mes pero no todas las semanas, el 66.4% (73) suelen eliminar la basura en montículo o campo limpio.

La tablas presente es similar a los resultados obtenidos por Del águila, S. (62) en su investigación titulada: determinantes relacionados con la vivienda de los adultos maduros del mercado de la zona Norte y Sur - Trujillo, 2016. Donde se llegó a concluir que el 88% (831) viven en una vivienda unifamiliar; donde el 90% (846) su tenencia de vivienda es propia; el 80% (752) presenta material de piso de loseta; el 76% (712) material del techo y paredes es de ladrillo y cemento; por otro lado el 71% (669) tienen habitación independiente; en el abastecimiento de agua un 80% (752) se abastece de la red pública; mientras que la eliminación de excretas el 98% (922) lo realiza en baños propio; mientras que el 100% (942) de los adultos maduros indicaron que usan combustible de gas para cocinar, con energía eléctrica permanente, disponen e carro recolector de basura y pasa toda la semana pero no diariamente.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Zapata, K. (63) en los determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos altos –La Unión - Piura, 2018. En los resultados se encontraron que el 68,56% tienen vivienda unifamiliar, el

93,3% tiene vivienda propia, el 68,57% sus viviendas cuentan con piso de tierra, y el 68,0 cuentan con techo de eternit y calamina, además también el 60,8% de viviendas tiene paredes de material noble, el número de personas que duermen en una habitación el 59,2% duermen en habitación de 2 a 3 miembros, el 98,9% su abastecimiento de agua es a través de una Red pública , el 97,4% cuentan con baño propio, el 86,6% usa gas, electricidad como combustible para cocinar, el 98,9% tiene energía eléctrica permanente, el 81,4% disponen de basura lo entierran ,quema o también es eliminada a través del carro recolector, el 43,8 disponen del recojo de basura todas las semanas pero no diariamente, y el 82,4 eliminan su basura a través de un carro recolector.

También se encontraron resultados distintos de Zamudio, M. (64) referente a la investigación sobre: Determinantes de Salud en Comerciantes Adultos Mayores del Mercado Dos de Mayo – Chimbote, culminada en el 2015,Sus resultados fueron en 86,0 % vivienda unifamiliar, 93,0% casa propia, 90,0% piso loseta, vinílicos o sin vinílico, 51,0 % techo eternit, 90,0% pared de material noble ladrillo y cemento,49,0% personas en una habitación que duermen es de 2 a 3 miembros, 98,0% cuentan con conexión domiciliaria, 99,0% cuentan con baño propio, 96,0% utilizan gas electricidad para cocinar, 99,0% energía eléctrica permanente, 54,0% disposición de basura , se entierra, quema, carro recolector, 99,0% acopian los desechos o desperdicios durante todas las semanas pero lamentablemente no a diario 99,0% desechan las basura en un volquete o camión recolector.

Así mismo el estudio que difieren a estos resultados son los presentados por Reyes, M. (65) Determinantes de la salud de los adultos jóvenes Instituto Nueva Esperanza - Trujillo, 2016, en los determinantes de la salud relacionado con la tenencia el 100% (110) de los adultos jóvenes el 21% (23) alquilan, y el otro porcentaje tienen

una casa propia que es el 51% (56). Con respecto al material de piso el 41% (45) de los adultos jóvenes tienen piso de tierra. Con respecto al abastecimiento de agua, el 15% (16) de los adultos jóvenes utilizan pozo, y el 10% (11) utilizan cisterna. Con respecto a la frecuencia que pasa el carro recolector de basura el 26% (29) de los adultos jóvenes refieren que todas las semanas, pero no a diario.

Las viviendas unifamiliares son conocidas como el ambiente designado para dormir o el espacio íntimo de cada persona de manera individual para su comodidad y su desarrollo como persona, esta puede estar caracterizada en una casa, edificio o choza, solamente una única familia pueden tener la residencia establemente o transitorio, de manera que puede estar dividida para personas de la misma familia con la finalidad de ser empleada como refugio o para protegerse de una condición ya sea climática o ambiental. (66)

La tenencia que se les conoce como asentamiento de un grupo de individuos que llega ocupar por el tiempo que sea necesario estas tenencias se caracterizan como propiedades adquiridas bajo diversas circunstancias para su establecimiento, el lugar elegido como la vivienda presenta múltiples variedades puede ser de alquiler pública, privada y propia que garantiza al adquirente buscar su comodidad garantizando protección y seguridad en beneficio de su persona y/o familia. (67)

En cuanto al piso es la superficie que se encuentra en la parte inferior de un espacio construido para el establecimiento familiar o individual que es conocida en la actualidad como la base de una estructura arquitectónica de manera que esta debe ser muy resistente facilitándole al hospedador la limpieza en el acto, en la mayoría de las bases en las zonas urbanas se encuentran de este tipo de material (cemento, cerámica,

mayólica) en las zonas urbanas rurales de nivel tres y cuatro estas bases son de tierra bien asentada. (68)

El techo conforma la parte superior de una estructura arquitectónica es elaborada con el propósito de protegerse de cualquier problema que puede suscitarse en su alrededor conformando la parte más importante de un edificio o una vivienda que lo envuelve y cierra, ocultando la parte más inferior de un piso o de un techo que puede existir encima de cualquier infraestructura formando parte importante en una casa, un techo de mayor duración y un buen diseño puede ayudar prevenir muchos problemas. (69)

La pared se define como una parte indispensable de cualquier estructura, soportando en su haber todo el peso que debe tener el techo y los materiales que en el contengan, cumpliendo la función de protección de todos los problemas que se pueden pasar en su entorno ya sea problemas sociales, climatológicas y ambientales, es una construcción de forma vertical que permite delimitar o cerrar un lugar con sus dimensiones horizontal (largo) y vertical (alto). (70)

El dormitorio es el espacio o ambiente designado solo para dormir o descansar que puede ser ocupada por una o dos integrantes de la familia como máximo, el número de habitaciones en la vivienda es de suma importancia para la designación de estos ambientes 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 permitiendo el desarrollo individual de cada integrante. (71)

En el caserío de Milpo por ser una zona rural, las personas duermen en una sola habitación de 3 a más miembros debido a la falta de espacio que tienen en cada

vivienda, esto se debe a que la mayoría de las familias son muy numerosas y tienden a hacerse compañía por necesidad más que por iniciativa, de manera que al contar con bajos recursos y desconocimiento en la planificación familiar no toman conciencia de las graves consecuencias que esta puede ocasionar.

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, permitiendo así el tratamiento adecuado para el consumo humano y los desechos que deben conducir a un lugar de depósito de desechos para garantizar la buena salud estas son encargadas por las políticas de turno dentro de las municipalidades que es la ente encargada de garantizar el perfecto funcionamiento de estas conexiones domiciliarias. (72)

En el caserío de Milpo más de la mitad de las personas encuestadas manifiestan que el abastecimiento del agua es a conexión domiciliaria, que cuentan con un diseño ingenioso para llegar hasta a las zonas más altas para favorecer la necesidad y garantizar el consumo de agua limpia para todos, permitiendo mejorar 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.

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. (73)

La eliminación de excretas en el caserío de Milpo más de la mitad tienen baño propio dentro de sus domicilios, lo que era imposible decir años atrás debido al olvido de las autoridades locales y regionales de esta comunidad hoy en día podemos deducir que la calidad de vida del caserío de Milpo ha mejorado, debido a estos servicios que se otorgaron por parte de las autoridades, teniendo en cuenta la creciente población que existe y la promoción de la igualdad en los accesos a los servicios de salud en la prevención de las EDAS y la disminución de 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%. (74)

El combustible que se emplea para la cocción de alimentos en el caserío de Milpo, en general se cocina con leña hecha del árbol de eucalipto, kisuar, taya, tiella, chuchua, pegta, muchuysa, etc. De esta manera estos productos benefician en gastar menos recursos económicos, y favorece al cuidado del medio ambiente minimizando así el uso del gas y la energía, 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. (75)

La energía eléctrica en el caserío de Milpo 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. (76)

Los residuos en el caserío de Milpo la mayoría de las personas encuestadas manifestaron que los desechos 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 cavando un pozo de 1.5 metros aproximadamente.

En cuanto a los servicios básicos de la vivienda en el caserío de Milpo se evidencia que el abastecimiento de agua de la mayoría es conexión domiciliaria, la eliminación de sus excretas es en su baño propio, cocinan sus alimentos con leña producido del árbol de eucalipto, quinual, taya, aliso y gas que se adoptó hace dos años para mejorar la calidad de vida de los adultos. Podemos afirmar que cuanto más limpio y eficiente sean los servicios empleados en la vivienda menor será el riesgo para la salud.

TABLA 03

Determinantes de estilos de vida , el 72,7% (80) referente al tabaco no fuman ni han fumado de manera habitual, 48,2% (53) beben bebidas alcohólicas en algunas ocasiones, el 68,2% (75) duermen de 6 a 8 horas, el 64,5% (71) se bañan 4 veces a la semana, el 65,5% (72) se realizan examen médico, el 51,8% (57) realizan actividad física como caminar, el 75,5 (83)% realizan caminatas como actividad física por más de 20 minutos, el 66,4% (73) consumen fruta de 1 o 2 veces a la semana, el 45.5% (50) comen la carne 3 o más veces a la semana, 56,4% (62) consumen huevos 3 o más veces a la semana, el 36,4% (40) no consumen pescado menos de una vez por semana, el 46,4 %(51) fideos 3 o más veces a la semana, el 57,3% (63) pan cereales de 3 o más veces a la semana, el 41,8% (46) consumen verduras 1 0 2 veces a la semana, el 89,1% (98) consumen otros alimentos al menos de 1 vez a ala semana (lácteos, refrescos, frituras, etc.).

Del 100 % (100) de comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte-Chimbote, 2016. El 47,0 % (47) refiere no fumar , ni ha fumado de manera habitual; el 38,0% (38) refiere consumir bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 100,0 % (100)

las números horas que duerme es de 06 a 08 horas; el 100,0 % (100) la frecuencia con que se baña es diariamente; el 91,0 % (91) no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 54,0 % (54) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 53,0 % (53) en las dos últimas semanas realizo actividad físicas por más de 20 minutos fue caminar; el 97,0%

Así mismo son semejantes a los resultados obtenidos por Rosales, N. (77) en su investigación titulada los determinantes de los estilos de vida de los adultos del sector Caserío de Picup, Independencia, Huaraz, 2015 indica que 81% (190) no fuman, 72% (169) ingieren bebidas alcohólicas eventualmente, 91% (213) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 79% (185) refieren bañarse 4 veces por semana, 76% (177) se realizan exámenes médicos periódicos, 59% (137) realizan actividad física el caminar y 59% (137) lo hacen por más de 20 minutos, en alimentos 37% (87) refieren consumir frutas diariamente, 53% (144) carne de 3 o más veces a la semana, 38% (89) huevos de 3 o más veces /semana, 35% (82) pescado al menos 1 vez /semana, 44% (102) fideos diariamente, 85% (200) pan y cereales diariamente y 46% (108) verduras y hortalizas diariamente finalmente 37% (87) consume otro tipo de alimentos al menos 1 vez /semana.

Otro resultado más en contradicción de Mejía, M. (78) Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Fray Martin de Porras – Yautan - Áncash, 2015, 63,3% delos adultos no fuman, y antes tampoco de forma habitual 50.8% beben alcohol ocasionalmente, 100,0% duermen de 06 a 08 horas, 100,0% se bañan diariamente, 91,5% no se realizan ningún examen médico, 87,7% realizan actividad física como caminar, 87,7% la actividad física los dos últimas semanas era realizar caminata 64,0% frutas diariamente, 73,0% las carnes 3 a más veces a la semana, 65,0%

huevos más de 2 veces a la semana, 79,0% pescado 01 a 02 veces a la semana, 100,0% el fideos diariamente, 100,0% pan diariamente, 74,0% verduras 3 o más veces a la semana, 54,0% otros diariamente.

De la misma manera encontramos diferencia en los resultados expuestos por Sipan, A. (79) 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 número 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 o 2 veces a la semana; el 55.3% (68) diariamente consumen carne; 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 58 y cereales diariamente; el 7.3% (9) verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana.

El consumo de tabaco es uno de las causantes de muerte por cáncer a nivel mundial esto debido al alto consumo de cigarrillos, que es altamente adictivo para el ser humano, aunque esto se puede adquirir genéticamente desde la madre la mayoría de los casos refieren que la mayoría de los jóvenes inician por curiosidad y terminan con la adicción, el consumo de estas sustancias a temprana edad causan cáncer pulmonar y enfermedades cardiacas, aunque se puede decir que existe un tratamiento para los consumidores esta requiere de tiempo y contar con los recursos económico suficientes, en nuestro país el consumo y la venta de estos productos están prohibidos para los

menores de edad y la mayoría hace caso omiso a este mandato de la constitución y los lugares autorizados para consumir esta sustancia. (80)

El consumo de tabaco en los adultos encuestados en el caserío de Milpo es; nunca de manera habitual, debido al poco conocimiento que tienen sobre este tema y que cuentan con pocos recursos económicos, esto se debe a que la mayoría de las personas se dedican a la agricultura y ganadería, por ende, tienen un solo día para poder ir a las ciudades más urbanizadas para realizar sus compras necesarias para su hogar, es por esta razón que encontramos pocos fumadores en esta comunidad.

El alcoholismo es una enfermedad de adicción que comienza con el deseo de consumir estas sustancias ya sea por motivos de frustración, estrés, y/o como efectos placebo para mejorar su personalidad, el consumo de estas sustancias de manera ocasional se consideran como “bebedores beta” que es una forma de describir la forma de consumo de alcohol en los compromisos sociales manteniendo el control de sus actos, puede mantener la abstinencia temporalmente, no depende del alcohol, a veces bebe mucho pero no está en peligro porque puede dejarlo, el peligro está en los posibles daños corporales por el exceso de consumo de esta sustancia. (81)

El consumo ocasional del alcohol en el caserío de Milpo es frecuente debido a que se hacen fiestas patronales, fiestas privadas y el cumplimiento de las tradiciones en la siembra, cosecha, cultivo y faenas comunales donde se consumen un tipo de sustancias alcohólicas conocidas como aguardiente, cañazo o trago, que está preparado del líquido que sale de la caña de azúcar, al mismo tiempo se consume para efectos del calor contra el frío combinando con la coca y cal.

Con respecto a las horas de sueño, las personas adultas suelen dormir de 6 a 8 horas que está dentro de los valores normales según la organización mundial de la

salud en los adultos más jóvenes (18 a 25): entre 7- 9 horas al día, y no menos de 6 ni más de 10-11 horas, adultos (26-64): lo ideal sería dormir entre 7 y 9 horas, aunque no siempre se logra cumplir con esta horas en los adultos mayores (de 65 años): lo saludable es descansar entre 7-8 horas al día, para poderte mantenerse lucido durante las horas de actividad. (82)

Debido a las mismas características conceptuales y de la población encontramos que los adultos del caserío de Milpo 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, debido a que todos son agricultores, suelen alimentar sus animales de trabajo desde muy tempranas horas de la mañana y tratan de ganarle al tiempo de esta manera promueven la salud mental más dinámica de la persona y su familia.

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 es el reflejo de la educación y formación en la higiene personal desde la infancia, cabe resaltar que ellos están siempre al pendiente y son encargados de brindar protección a los animales domésticos, por ende, practican la higiene de manera constante para prevenir bacterias que pueden contagiarse desde los animales. (83)

Con respecto a la frecuencia con las que se bañan los adultos del caserío de Milpo es cuatro veces a la semana debido a la educación que brinda los centros de salud en la comunidad es importante en la cual priorizan la higiene para el mejor desarrollo del cuerpo y la calidad de vida que deben llevar, en la encuesta entregada los adulos nos refieren que dicha actividad se realiza a 4 veces a la semana 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 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. (84)

Los adultos del caserío de Milpo no se realizan examen médico permanente debido a que el puesto de salud no cuenta con un médico especializado, sino que solo se encuentran en la mayoría de los casos solo licenciadas en enfermería o técnicos, que en muchos casos solo pueden atender problemas primarios y caminar por más de media hora para llegar a este puesto de salud, para el tratamiento de problemas más graves tienen que caminar por más de dos horas aproximadamente para poder atenderse o en alguno casos tienen que viajar a la capital para poder hacerse un chequeo médico más efectivo.

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. (85)

Con respecto a la actividad física que realiza, todos los adultos encuestados llevan a cabo un rol fundamental en sus quehaceres diarios como el trabajo en el campo el

pastar, sus ganados entre otros, por ende, las actividades que realizan con mayor frecuencia en el caserío de Milpo es caminar, esto debido a la poca accesibilidad de los vehículos motorizados y las costumbres, muchos de ellos prefieren caminar ahorrando así el costo del pasaje para poder invertirlos en otras cosas más necesarias.

Se define como actividad física o ejercicio físico 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. (85)

Los adultos del caserío de Milpo realizan actividades físicas como el deporte por más de 20 minutos en las ultimas semanas los últimos 20 minutos, 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, visitando un familiar cercano o trabajando todo el día en el cultivo de sus productos como el papa, maíz, trigo, etc. Por ende, es fundamental recalcar que si realizan actividades físicas voluntarias e involuntarias manteniendo así una buena salud en la gran mayoría.

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 alimentarnos para reponer la energía que gastamos de acuerdo a la actividad física y mental que realizamos día a día, 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.

Con respecto a la frecuencia del consumo de alimentos como la frutas, en el caserío de Milpo, se consume 3 o más veces por semana se consume carne, el huevo se consume tres o más veces por semana en diversos potajes como un valor agregado, el pescado se consume 1 vez por semana o en algunas ocasiones no se consumen por meses, fideos y arroz se consume casi a diario 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 a casi diario porque se producen en las huertas.

Asimismo, la alimentación saludable se define en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesarios que serán absorbidos por el organismo, estos alimentos deben tener los nutrientes suficientes para brindar las sustancias principales, estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales, la nutrición es importante para todos, combinada con la actividad física y un peso saludable, la buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. (86)

Determinantes de los estilos de vida: los adultos del caserío de Milpo refieren no fumar ni han fumado de forma habitual, más de la mitad nos manifiesta que consumen alcohol solo ocasionalmente, los adultos de la comunidad manifiestan que solo duermen 6 a 8 horas, y refieren bañarse cuatro veces a la semana, como actividad física refieren que solo caminan o realizan sus actividades diarias en el campo, nos manifiestan que realizan actividades físicas por más de 20 minutos.

TABLA 04, 05, 06:

Determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 100%(110) refieren que se atendieron en el puesto de salud, el 100%(110)refieren que el lugar donde se atienden está lejos, el 100% (110) manifiestan que cuentan con el seguro SIS- MINSA, el 55.5% (61) manifiestan que el tiempo que esperan para que lo atiendan es largo, el 50.0% (55) mencionan que la atención que reciben es buena, el 79.1% (87) refieren que no reciben ningún apoyo social natural, el 100%(110) manifiestan que no tienen ningún apoyo social organizado, el 89,1%(98) no reciben pensión 65, el 100%(110) no reciben ningún apoyo del comedor popular, el 89,1%(98) no reciben vaso de leche, el 100%(110) no reciben otro tipo de apoyo, el 100 % indican que no existe pandillaje ni delincuencia en su población.

Los resultados son semejantes a los obtenidos por Chávez, T. (87) en su investigación titulada Determinantes de la salud de los adulto mayores en la comunidad de Poyuntecucho – Celendín, 2017 el 44% (86) de la población recibe apoyo social natural de sus familiares, el 95% (185) no recibe apoyo social organizado, el 92% (180) no recibe apoyo de organizaciones, el 46% (90) se atendió en los 12 últimos meses en un hospital, el 61% (119) considera que el lugar donde lo atendieron está regular, el 66% (128) tiene tipo de seguro SIS- MINSA, el 39% (77) el tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció regular, el 44% (85) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular, el 81% (158) refiere que existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados son semejantes a los obtenidos por Blas, J. (88) en su investigación titulada los determinantes de redes sociales y comunitarias en adultos del Centro Poblado de Conopa – Pomabamba –Ancash 2015, el 88,6% (203) cuentan con apoyo

social natural de sus familias, el 100% (229) no reciben ningún apoyo social organizado, 67, 2% (154) reciben algún apoyo social como otros ,100% (229) se atienden en un puesto de salud, 73,4% (168) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 100% (229) tienen SIS-MINSA, 45% (201) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 69,9% (160) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 100% (229) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Estos resultados son diferentes a los encontrados por Landiuo, J. (89) del 100 % (100) de comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte- Chimbote, 2016. el 72,0 % (72) la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue otros; el 66,0% (66) considera que el lugar donde lo atendieron no sabe; el 73,0 % (73) el tipo de seguro refiere que es otros; el 59,0% (59) considera que el tiempo que espero para que lo atiendan no sabe; el 60,0 % (60) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue no sabe ; el 62,0 % (62) refiere que si hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa; el 100,0% (100) no recibe algún apoyo social natural; el 100,0% (100) no recibe algún apoyo social organizado; el 100,0% (100) no recibe algún apoyo social organizado de pensión 65; el 100,0% (100) no recibe apoyo social organizado del comedor popular; el 100,0% (100) no recibe apoyo social organizado del vaso de leche; el 100,0% (100) no recibe apoyo social organizado de otro tipo.

De la misma manera encontramos diferencia en los resultados obtenidos por Coronado, E. (90) Del 100%(120) de los adultos del centro del adulto mayor “Víctor Larco” ESSALUD – Trujillo. El 100% (120) se atienden en los últimos 12 meses en los consultorios ESSALUD y existen pandillaje cerca a su casa. El 43% (51) la

distancia al centro de atención es muy cerca a su casa. El 45% (54) el tiempo de atención es muy largo.

El 51% (61) tienen buena calidad de atención. Así mismo del 100% (120) de los adultos del centro del adulto mayor “Víctor 65 Larco” Essalud – Trujillo. El 100% (120) no recibió apoyo social organizado. El 64% (77) recibe apoyo social natural de sus familiares. Del 100% (120) de los adultos del centro del adulto mayor “Víctor Larco” Essalud – Trujillo. El 100% (120) no recibe pensión 65. El 100% (120) no reciben del comedor popular ni tampoco vaso de leche.

El apoyo social natural se define como conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas. Es un sistema de apoyo que implica un patrón duradero de vínculos sociales continuos e intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona. (91)

El apoyo social puede operativizarse de múltiples formas, donde las intervenciones basadas en apoyo social, independientemente de la estrategia que se adopte para prestar ayuda, a través de los grupos de autoayuda se ofrecen e intercambian diversos recursos, que permiten cumplir las funciones, estos pueden estar dirigidas a los amigos, familiares, vecinos, para lograr superar algunas dificultades que se puedan presentar en diversas circunstancias. (92)

El caserío de Milpo 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 toman interés y no buscan ayuda del 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. (93)

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. (93)

El Ministerio de Salud (MINSA), que comprende al Seguro Integral de Salud (SIS) como un asegurador público con autonomía, el seguro social de salud (Es Salud), 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 en el caserío de Milpo 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.

(93)

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. (94)

Más de la mitad de los pobladores del caserío de Milpo, 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 la escases del personal capacitado, el desconocimiento de las personas que se van a atender, hacen que sea más dificultoso la atención rápida y el cumplimiento de los protocolos de atención primaria, son fundamentales en cada atención la educación que se debe hacer a todos los pacientes para ir previniendo algunas afecciones.

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. (95)

Con respecto a la calidad de atención de los pobladores del caserío de Milpo la mayoría piensa que la atención brindada en el puesto de salud es buena, 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 de esta comunidad permitiéndoles cuidar su salud promoviendo los productos que existen en la misma zona para aprovechar el uso de la medicina alternativa tradicional sin dejar de lado la medicina convencional.

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 propio grupo, u entono social por ende las circunstancias obligan a las personas a formar parte de grupos sociales donde se sienten cómodos menos excluidos y se dedican a la provocación de algún tipo de malestar social como el consumo de alcohol, drogas, mariguana, y asalto a miembros de su comunidad influidas por estas sustancias toxicas. (96)

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad de los adultos del caserío de Milpo nos refieren que se atienden en el puesto de salud, todas las personas nos refieren que el lugar en la que se atienden se encuentra lejos, todos los integrantes de la comunidad cuentan con el seguro SIS – MINSA, más de la mitad nos dicen que el tiempo que esperan para que los atiendan es largo, la mitad de la población encuestada manifiesta que la atención es buena, en su mayoría nos refieren que no reciben apoyo social natural.

La totalidad de la población nos dice que no cuentan con el apoyo social organizado, no reciben pensión 65, ni comedor popular, ni vaso de leche, en su totalidad no reciben ningún tipo de apoyo social, y en su totalidad de la población encuestada nos manifiesta que no existe pandillaje n delincuencia en su población. Por consiguiente, los adultos del caserío de Milpo, al no recibir ningún tipo de apoyo social, están obligados a cubrir sus necesidades de distintas maneras, del mismo modo se atienden en la posta de salud más cercana que se encuentra a 45 min aprox. de camino a pie y en muchos casos los pacientes más graves fallecen en camino.

V. CONCLUSIONES

- Los determinantes biosocioeconómicos en el caserío de Milpo – Huamalíes - Huánuco, 2018, más de la mitad de la población adulta es de sexo femenino, la mayoría de las personas encuestadas tiene una edad promedio de adulto maduro, el nivel de conocimiento según el grado de instrucción es de secundaria incompleta, el ingreso económico mensual es menor a los S/750 nuevos soles, más de la mitad de los adultos varones son trabajadores eventuales; por consiguiente, los adultos del caserío de Milpo cuentan con los recursos económicos muy bajos y el apoyo social del gobierno no cubre con las necesidades de la población, de esta manera al no contar con una profesión buscan trabajos eventuales fuera de su comunidad para crear mejores oportunidades para su familia.
- La vivienda de la mayoría de los pobladores adultos es unifamiliar, todos los jefes de familia tienen casa propia, el piso de sus viviendas es de tierra, el techo de las viviendas de esta comunidad es calamina, las paredes que tienen todas las viviendas son de material rustico tapia, las personas adultas duermen de 2 a más personas en una habitación, el agua potable para el consumo es a conexión domiciliaria, para la cocción de los alimentos emplean como combustible leña/ carbón, en la actualidad todos cuentan con energía eléctrica permanente, la disposición de la basura de la comunidad es a campo abierto, no hay ningún responsable para el reajo de la basura por ende no se recoge, las personas adultas de la comunidad suelen eliminar su basura en montículos o campos limpios, en este contexto, la población en estudio se sienten vulnerables a enfermedades no contagiosas como la parasitosis ocasionadas

por el consumo de agua, aunque en su mayoría consumen agua potable, esta no está tratada adecuadamente, así mismo el consumo de leña como combustible ocasiona enfermedades respiratorias como la asma en la mayoría de los adultos por la inhalación de humo.

- Determinantes de los estilos de vida: los adultos del caserío de Milpo refieren no fumar ni han fumado de forma habitual, más de la mitad nos manifiesta que consumen alcohol solo ocasionalmente, los adultos de la comunidad manifiestan que solo duermen 6 a 8 horas, y refieren bañarse cuatro veces a la semana, como actividad física refieren que solo caminan o realizan sus actividades diarias en el campo, nos manifiestan que realizan actividades físicas por más de 20 minutos, en relación a la alimentación, nos dicen que consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, la mayoría consumen carne 3 o más veces a la semana, más de la mitad consumen pescado menos de 1 vez por semana, más de la mitad menos refieren que consumen fideos tres o más veces por semana, la mayoría nos refiere que consumen pan, cereales tres o más veces a la semana, la mayoría nos dice que consumen verduras una o dos veces por semana, casi en su totalidad nos manifiesta que consumen otros productos diariamente. Por lo tanto, los adultos del caserío de Milpo, han adoptado un mejor manejo de los estilos de vida, en la alimentación de forma voluntaria e involuntaria.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad de los adultos del caserío de Milpo nos refieren que se atienden en el puesto de salud, todas las personas nos refieren que el lugar en la que se atienden se encuentra lejos, todos los integrantes de la comunidad cuentan con el seguro

SIS – MINSA, más de la mitad nos dicen que el tiempo que esperan para que los atiendan es largo, la mitad de la población encuestada manifiesta que la atención es buena, en su mayoría nos refieren que no reciben apoyo social natural, la totalidad de la población nos dice que no cuentan con el apoyo social organizado, no reciben pensión 65, ni comedor popular, ni vaso de leche, en su totalidad no reciben ningún tipo de apoyo social, y en su totalidad de la población encuestada nos manifiesta que no existe pandillaje n delincuencia en su población. Por consiguiente, los adultos del caserío de Milpo, al no recibir ningún tipo de apoyo social, están obligados a cubrir sus necesidades de distintas maneras, del mismo modo se atienden en la posta de salud más cercana que se encuentra a 45 min aprox. de camino a pie y en muchos casos los pacientes más graves fallecen en camino.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó para ayudar a mejorar los determinantes en la salud de todos, del mismo modo proponer a las autoridades competentes para que tomen interés en la ejecución de estrategias en la prevención de las enfermedades no transmisibles, en la red de salud Huamalíes I para la implementación de recursos humanos capacitados.
- Sugerir al personal de salud trabajar en el primer nivel de atención para prevenir las enfermedades no transmisibles, contribuyendo así a mejorar los estilos de vida de la población, de esta manera permitir el control y manejo de su salud realizando programas educativos que ayuden a tomar conciencia en beneficio de su salud.
- Brindar la información adquirida del presente estudio a las autoridades locales, regionales y centrales encargadas de la salud pública, para la gestión de recursos humanos y económicos para mejorar la salud de los comuneros y permitir un mejor desarrollo en la calidad de vida del caserío de Milpo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Vol. 28, Acta Med Per. 2011.
2. Organizacion Panamericana de la Salud. Declaracion de Alma Ata [Internet]. [cited 2019 Oct 24]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
3. Gaviria A. Direccion de prestacion de servicios y atencion primaria, Redes Integrales de prestadores de servicios de salud Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación. 2016.
4. Huerta A. El sentido de pertenencia y la identidad como determinante de la conducta, una perspectiva desde el pensamiento complejo [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 24]. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5216/521654339005/html/index.html>
5. Santos E. Calidad de vida y estilos de vida - Parques Alegres I.A.P. 2018.
6. Bardález C. Proyecto observatorio de la salud, Consorcio de investigación económica y social. 2016.
7. Vargas, H.; Villegas, O. Sanchez A. Promoción, Prevención y Educación para la Salud.
8. Uniminuto. Calidad y hábitos de vida - Salud. - Portal Uniminuto. Bogota; 2017.
9. OMS. Informe sobre la situacion mundial de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 14]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionidA

5657EA89DD41C2E4B97CC37CE771C32?sequence=1

10. OPS/OMS. Inequidades y barreras en los sistemas de salud [Internet]. [cited 2019 Oct 24]. p. 1–9. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es
11. Palacios E. y colaboradores. Análisis de la situación de salud del departamento de Huánuco. 2016.
12. Giraldo A. y colaboradores. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Rev Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2010 [cited 2019 Oct 25];15(1):128–43. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
13. Quispe J. El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas. [Internet]. 2005 [cited 2019 Oct 24]. Available from: <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/333/877>
14. Nieves M. Provincia de Huamalíes. [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 28]. Available from: <https://manuelnievesobras.wordpress.com/provincia-de-huamalies/>
15. Andrade D. “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 2017” [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 24]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15778/1/T-UCE-0013-CSH-001-TS.pdf>
16. Ávila S. Determinantes sociales relacionadas a la depresión del adulto Mayor

- en el centro de la salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay, 2015. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2017.
17. Alava I. Determinantes socioeconomicos y estilos de vida con el estado nutricional de los estudiantes de primer nivel de la pontificia Universidad Católica del Ecuador, sedes Quito, Ibarra, Manabi y Santo Domingo, 2018. [Portoviejo]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019.
 18. Beltran J. Determinantes de la salud en adultos con hipertención arterial. asentamiento humano Bello Horizonte - Lima, 2015.
 19. Flores S. Determinantes de la salud de los adultos trabajadores del mercado palermo, ex Mayorista - Trujillo, 2017. trujillo; 2017.
 20. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación El Paraiso - Huacho. 2017 [cited 2019 Oct 24]; Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1971/adultos_mayores_determinantes_salud_sipan_garcia_alan_alexander.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Lopez M. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marian - sector - Rivas - Independencia - Huaraz. [Internet]. Huaraz; 2018 [cited 2019 Jun 19]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5595/adultos_determinantes_de_salud_lopez_sanchez_maria_rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Loarte M. Determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa - Independencia - Huaraz, 2018. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2018 Mar 19 [cited 2018 Sep 28]; Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5595/adultos_determinantes_de_salud_lopez_sanchez_maria_rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

edu.pe/handle/123456789/4720

23. Buck K. Después de Lalonde: Hacia la generación de salud [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 24]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/32552/8598.pdf?sequence=1>
24. Dahlgren G, Whitehead M. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa Estrategias europeas para abordar las desigualdades sociales en salud: nivelación Parte 2 [Internet]. 2006 [cited 2018 Sep 28]. Available from: www.euro.who.int
25. Garcia D. Determinantes de los estilos de vida y su implicacion en la salud de losjovenes universitarios [Internet]. Vol. vol.17,num. universidad de Caldas; 2012 [cited 2019 Oct 28]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
26. Después de Lalonde: Hacia la generación de salud. 2016
27. Informe Lalonde - Salud y determinantes de salud [Internet]. 2014 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
28. Marquez K. Los Determinantes Intermedios o Factores Intermediarios | Cuidados paliativos | Agua [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://es.scribd.com/document/334805478/Los-Determinantes-Intermedios-o-Factores-Intermediarios>
29. Benitez T. Determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antiretroviral de gran actividad en una IPS de bogota.

- 2014 [cited 2020 Apr 19]; Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>
30. Ramírez F. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el adulto mayor desde una perspectiva investigativa integradora *. 2013.
 31. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 28]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007
 32. Cárdenas E., Juárez C., Moscoso R., Vivas R. Determinantes sociales en salud [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 29]. Available from: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
 33. Maria S. Definición de educación por diferentes autores. [Internet]. [cited 2018 Sep 28]. Available from: http://mariasdlp.blogspot.com/2010/11/definicion-de-educacion-por-diferentes_24.html
 34. Aylwin N. Trabajo social familiar. 2002.
 35. Gómez D. Territorio y ciudad: contexto y pretexto para un enfoque integrativo de análisis | Gómez López | Desafíos [Internet]. 2005 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/desafios/article/view/691>
 36. Investigación cuantitativa: qué es y características [Internet]. [cited 2019 Oct 28]. Available from: <https://www.e-nquest.com/investigacion-cuantitativa-que-es-y-caracteristicas/>
 37. Shuttleworth M. Investigación descriptiva [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 19].

Available from: <https://explorable.com/es/disen-de-investigacion-descriptiva>

38. Hidrugo J. Diseño de investigacion. [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 19]. p. 1–17. Available from: [https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-disen os-de-investigacion-pdf](https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-disen-os-de-investigacion-pdf)
39. Jorge B. Edad exacta y edad cumplida | Apuntes de demografía [Internet]. [cited 2019 Oct 24]. Available from: <https://apuntesdedemografia.com/2010/07/04/edad-exacta-y-edad-cumplida/>
40. Definiciones de sexo y sexualidad | Planned Parenthood League of Massachusetts [Internet]. 2011 [cited 2019 Oct 25]. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-massachusetts/local-training-education/educacion-para-padres/informacion-acerca-de-la-pubertad-y-entendimiento-de-la-sexualidad/definiciones-de-sexo-y-sexualidad>
41. Silva E. Nivel de instruccion, socioeconomico y evaluacion de algunas dimensiones de la calidad de vida octogenarias. [Internet]. 2007 [cited 2019 Oct 29]. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
42. Gil S. Ingreso economico - Definición, qué es y concepto | Economipedia [Internet]. 2015 [cited 2019 Nov 14]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
43. Alvarez C. ¿Qué es la ocupación? – Colto Chile [Internet]. [cited 2019 Oct 29]. Available from: <http://www.coltochile.cl/que-es-la-ocupacion>
44. Quispe J. El problema de la vivienda en Perú: retos y perspectivas. In: 6th Australasian Housing Researchers' Conference, AHRC 2012. 2012.

45. Jacoby E. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. Vol. 14, Public Health. 2003.
46. Gonzales I. La dimensión social de la alimentación [Internet]. [cited 2019 Oct 28]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/305397895_La_dimension_social_de_la_alimentacion
47. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud [Internet]. 2011 [cited 2019 Oct 25]. Available from: www.periferia.name
48. Esther. La validez. 2015
49. Campo A. Concordancia intra-e interevaluadores. Vol. 39, Rev. Colomb. Psiquiat. 2010.
50. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc y Enferm. 2002;8(1):15–8.
51. Código de ética. Universidad católica los Ángeles - Chombote. 2019;1–7.
52. Chavez E. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz, Ancash, 2015. Huaraz; 2018.
53. Limache R. Determinantes de salud de adultos de asociación Villa el Triunfo de Ciudad Nueva - Tacna, 2015. .
54. Castillo A. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1 - Carhuaz, 2015 [Internet]. Huaraz; 2018 [cited 2020 Apr 19]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3662/adultos_de_terminantes_de_salud_castillo_gaytan_abimael_maicol.pdf?sequence=1&isAl

lowed=y

55. Reyes E. Determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes. puesto de salud San Juan - Chimbote - 2016 [Internet]. Chimbote; 2016 [cited 2020 Apr 19]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5973/adultos_maduros_diabetes_reyes_ugas_elizabeth_alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Risco M. Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2016 [Internet]. Chimbote; 2018 [cited 2020 Apr 19]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5975/adultos_mayores_determinantes_risco_matienzo_melissa_mishell.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Herrero, J; Perez R. Sexo, género y biología [Internet]. 2007 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/6132>
58. Vargas E. Tiempo y edad biológica. Arbor [Internet]. 2013 Apr 30 [cited 2020 Apr 19];189(760):a022. Available from: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/1563>
59. De sousa P. Grado de instrucción educativa y la influencia en el ingreso económico familiar de los pobladores del AA.HH la perla, distrito de Yarinacocha, provincia de Coronel Portillo 2016 [Internet]. Pucallpa; 2016 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3473/000002739T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Camelo H. ingresos y gastos de consumo de los hogares en el marco del SCN y en encuestas a hogares [Internet]. Santiago; 2001 [cited 2020 Apr 19]. Available

from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4718/1/S01010054_es.pdf

61. Alvarez E. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local [Internet]. Santiago - Chile; 2015 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
62. Del Águila S. Determinantes de la salud de los adultos maduros. Mercado de la zona norte y sur - Trujillo, 2016 [Internet]. Trujillo; 2016 [cited 2020 Apr 19]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9911/14_determinantes_de_la_salud_de_los_adultos_maduros_2016_del_águila.pdf?sequence=4&isAllowed=y
63. Zapata K. Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos - La Unión - Piura, 2018 [Internet]. Piura; 2018 [cited 2020 Apr 19]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15413/determinantes_de_la_salud_adulto_mayor_zapata_calderon_katia_joquinina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Zamudio M. Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado Dos de mayo - Chimbote, 2015 [Internet]. Chimbote; 2015 [cited 2020 Apr 19]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/767/comerciantes_determinantes_de_la_salud_zamudio_ramos_medalit_yudith.pdf?sequence=3&isAllowed=y
65. Reyes M. Determinantes de la salud en adultos jóvenes instituto Nueva

- Esperanza - Trujillo 2016. 2016 [cited 2020 Apr 19];1–141. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14957/adultos_jovenes_reyes_cueva_milagros_cruseña.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Navarro J. Vivienda Unifamiliar [Internet]. deficion abc. 2016 [cited 2020 Apr 21]. Available from: <https://www.definicionabc.com/derecho/vivienda-unifamiliar.php>
67. Ucha F. Tenencia [Internet]. Definicion Abc. 2015 [cited 2020 Apr 21]. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/tenencia.php>
68. Ucha F. Piso [Internet]. Definicion Abc. 2011 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/piso.php>
69. Gardey A. Techo [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://definicion.de/techo/>
70. Perez J. Pared [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://definicion.de/pared/>
71. Ucha F. Definición de Habitación. [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/habitacion.php>
72. Djoghlaif A. Agua potable, diversidad biológica y desarrollo [Internet]. 2010 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.cbd.int/debelopment/doc/cbd-good-practice-guide-water-booklet-web-es.pdf>
73. Farias B. Sistemas individuales de disposición de excretas | iAgua [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.iagua.es/blogs/bettys-farias-marquez/sistemas-individuales-disposicion-excretas>

74. Smith K. El uso doméstico de leña en los países en desarrollo y sus repercusiones en la salud [Internet]. California; 2006 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <http://www.fao.org/tempref/docrep/fao/009/a0789s/a0789s09.pdf>
75. Iñesta J. Que es y de donde proviene la energía [Internet]. Madrid; 2002 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.fenercom.com/wp-content/uploads/2019/05/recorrido-de-la-energia-la-electricidad.pdf>
76. Say B. Manejo de la basura y su clasificación [Internet]. Guatemala; 2017 [cited 2020 Apr 22]. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/07/07_1989.pdf
77. Rosales N. Determinantes de los adultos del caserío de Picup - Independencia - Huaraz, 2015 [Internet]. Huaraz; 2018 [cited 2020 Apr 22]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6441/adultos_de_terminantes_de_salud_rosales_pineda_noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Mejia M. Determinantes de salud de los adultos del asentamiento humano Fray Martin de Porras - yautan - Ancash, 2015. 2015 [cited 2020 Apr 22];60–1. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4300/adultos_determinantes_mejia_regalado_meydi_celena.pdf?sequence=1&isallowed=y
79. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el Paraiso, Huacho [Internet]. Huacho; 2017 [cited 2020 Apr 22]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1971/adultos_mayores_determinantes_salud_sipan_garcia_alan_alexander.pdf?sequence=1&i

sAllowed=y

80. Valdivia G. Consumo de tabaco. Rev Chil Enferm Respir 2017; 33 176-179 [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 22];1–4. Available from: <http://web.minsal.cl/wpcontentdup/oods/2017/>
81. Anderson P. Alcohol y atención primaria de la salud [Internet]. Washington, D.C; 2008 [cited 2020 Apr 23]. 148 p. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
82. Carrillo P. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. 2012 [cited 2020 Apr 23];1–11. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>
83. Mella A. higiene personal [Internet]. 2013 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>
84. Aadmin. ¿Qué es un chequeo médico? [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.acasalud.com.ar/que-es-un-chequeo-medico/>
85. OMS. Actividad física [Internet]. 2013 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
86. Mariño A. Alimentación saludable. 2017 [cited 2020 Apr 23]; Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
87. Chavez T. Determinantes de la salud de los adulto mayores en la comunidad de Poyuntecucho - Celendin. [Internet]. Trujillo; 2017 [cited 2020 Apr 22]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13950/articulo_tatiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

88. Blas J. Determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Conopa - Pomabamba - Ancash. [Internet]. Huaraz; 2015 [cited 2020 Apr 22]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4271/adultos_salud_blas_vega_jhonijuan.pdf?sequence=1&isAllowed=y
89. Landiuo J. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte - Chimbote. [Internet]. Chimbote; 2016 [cited 2020 Apr 22]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5999/adultos_maduros_determinates_landiuo_justiniano_jaime_david.pdf?sequence=1&isAllowed=y
90. Coronado E. Determinantes de la salud en adultos del Centro del adulto mayor Victor Larco - Essalud - Trujillo, 2016 [Internet]. Trujillo; 2016 [cited 2020 Apr 22]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14572/adulto_mayor_determinantes_coronado_carranza_esther_victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
91. Alonso F. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica [Internet]. Madrid; 2013 [cited 2020 Apr 22]. Available from: https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_Para_SaberDe_3.pdf
92. Sanchez E. Grupos de autoayuda: ¿cuál es su utilidad? [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/grupos-de-autoayuda-cual-es-su-utilidad/>
93. Casserly P. Instituciones de salud [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-03/4.Institu>

ciones de Salud Casserly.pdf

94. Pacheco E. El tiempo de espera en la atención en salud [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>
95. Gonzales H. Calidad de atención [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.aiu.edu/Spanish/calidad-de-la-atencion.html>
96. Insulza M. pandillaje [Internet]. 2007 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <http://scm.oas.org/pdfs/2010/CP24469S-4.pdf>

ANEXOS

ANEXO: 01



UCT

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MILPO – HUAMALÍES, 2018

ELABORADO POR RODRÍGUEZ Y VILCHEZ

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 () 1

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia 1
- Cisterna 2

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

- Si 1
- NO 2

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

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

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

- Caminar 1

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

21. DIETA:

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

| ALIMEN TOS | DIARI O (1) | 3 O MÁS VECES A LA SEMANA (2) | 1 O 2 VECES A LA SEMANA (3) | MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA (4) | NUNCA O CASI NUNCA (5) |
|---------------------|----------------|-------------------------------------|---|---|---------------------------------|
| 1. fruta | | | | | |
| 2. carne | | | | | |
| 3. huevos | | | | | |
| 4. Pescado | | | | | |
| 5. fideos | | | | | |
| 6. pan, cereales | | | | | |
| 7.verduras | | | | | |
| Hortalizas | | | | | |
| 8. otros. | | | | | |
| 9. total. | | | | | |

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares () 1

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | | |
|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. Pensión 65 | Si <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| 2. Comedor popular | Si <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. Vaso de leche | Si <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| 4. Otros | Si <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 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: 02



UCT

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE MILPO – HUAMALIES, HUANUCO 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:

Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.

Se alcanzó a cada de la experta la “Ficha de validación del cuestionario sobre los Determinantes de la Salud de los Adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2017” (Ver Anexo 03).

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?

Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.

Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo...)

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.

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

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

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

ANEXO: 03



UCT

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE
MILPO – HUAMALIES, 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.

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

ANEXO: otros



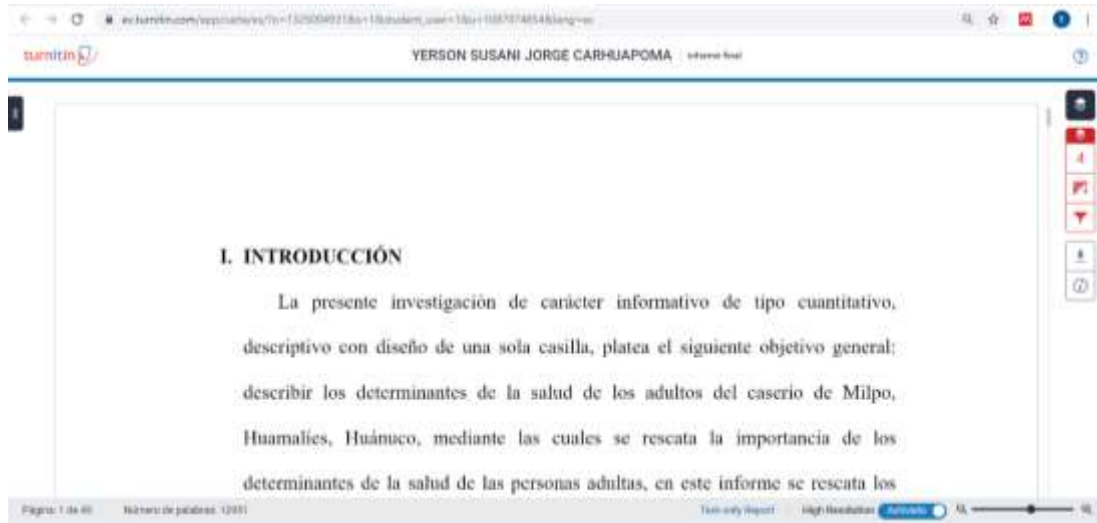
UCT

SIVICO

**POBLACIÓN TOTAL DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE MILPO –
HUAMALIES, HUÁNUCO, 2018.**

| POBLACION DE ADULTOS | ADULTO JOVEN | ADULTO MADURO | ADULTO MAYOR | TOTAL |
|---------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------|
| | 20 – 40 años | 41 – 60 años | > 60 años | |
| VARONES | 16 | 30 | 16 | 62 |
| MUJERES | 15 | 26 | 7 | 48 |
| TOTAL | 31 | 56 | 23 | 110 |

REVISION DE SIMILITUD DE TURNITIN



The screenshot displays a web browser window with the Turnitin logo and the user's name, YERSON SUSANI JORGE CARHUAPOMA. The main content area shows a document preview with the following text:

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación de carácter informativo de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, plantea el siguiente objetivo general; describir los determinantes de la salud de los adultos del caserío de Milpo, Huamalíes, Huánuco, mediante las cuales se rescata la importancia de los determinantes de la salud de las personas adultas, en este informe se rescata los

At the bottom of the interface, there is a status bar with the following information: "Página: 1 de 40", "Número de palabras: 12851", "Turnitin Report", "High Resolution" (with a toggle switch), and a zoom level of "100%".