



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O
APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LOS ADULTOS
DEL DISTRITO DE CÁTAC - RECUAY, 2019**

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

AUTORA

MEDRANO ANTAURCO, MAYRA KATERIN

ORCID: 0000-0003-0907-6258

ASESORA

GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA

ORCID: 0000-0002-2048-5901

HUARAZ - PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Medrano Antaurco, Mayra Katerin

ORCID: 0000-0003- 0907-6258

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado

Chimbote, Perú

ASESORA

Giron Luciano, Sonia Avelina

ORCID: 0000-0002-2048-5901

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

JURADO

Cotos Alva Ruth Marisol

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva María Elena

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Condor Heredia Nelly Teresa

ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

FIRMA DE JURADO EVALUADOR Y ASESOR

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

MIEMBRO

DRA. CONDOR HEREDIA, NELLY TERESA

MIEMBRO

DRA. GIRÓN LUCIANO, SONIA AVELINA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por la fuerza que me da cada día, por la tranquilidad y por estar siempre conmigo, por darme la fortaleza para superar las dificultades que se presentan.

A mis padres por el apoyo que me dan cada día, por los sabios consejos porque ellos son los guías para ser buena persona por apoyarme a seguir estudiando y por confiar en mí.

A mi asesora por guiarme y asesorarme, por su paciencia y apoyo para realizar el informe de proyecto de investigación.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme guiado por el camino correcto y por estar siempre en los momentos que más lo necesito.

A mis padres por estar en los momentos más difíciles de mi corta vida, por aconsejarme en las cosas que más necesito y por su apoyo incondicional, ellos son el pilar que me impulsa a dar pasos importantes en mi vida.

A mis hermanos, porque con ellos compartimos momentos inolvidables y son aquellos quienes nos incentivan a superarme profesionalmente.

RESUMEN

El presente informe de investigación tuvo como objetivo general caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de los adultos del distrito de Cátaç- Recuay, 2019. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, la muestra fue de 328 personas adultas, se aplicó un cuestionario de determinantes de la salud, la técnica fue la entrevista mediante la llamada telefónica. Los datos obtenidos fueron exportados al software PASW Statistics versión 18,0 para ser procesadas. Se llegó a los siguientes resultados y conclusiones. En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son adultos jóvenes y maduros; más de la mitad son del sexo femenino; el ingreso económico es de S/. 751 a 1000. En el entorno físico todos poseen de abastecimiento de agua conexión domiciliaria, baños propios, energía eléctrica permanente; la mayoría tienen vivienda multifamiliar, duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación. En los estilos de vida la mayoría ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente; más de la mitad no se realiza algún examen médico periódico; menos de la mitad realiza deporte en su tiempo libre. En cuanto a las redes sociales y comunitarias no reciben apoyo natural ni organizado. Uno de los principales riesgos en la población es el consumo de bebidas alcohólicas y la falta de actividad física, lo cual se sugiere a las municipalidades y al EE. SS plantear estrategias para promover actividades relacionados a los ejercicios y la recreación para mejorar la salud.

Palabras claves: Apoyo social, determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida.

ABSTRACT

The present research report had the general objective of characterizing the biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support in the health of adults in the district of Cátaac-Recuay, 2019. It was quantitative, descriptive of a single box, the sample consisted of 328 adults, a questionnaire on health determinants was applied, the technique was the interview by telephone call. The data obtained were exported to the PASW Statistics software version 18.0 to be processed. The following results and conclusions were reached. In the biosocioeconomic determinants, the majority are young and mature adults; more than half are female; the economic income is S /. 751 to 1000. In the physical environment, all have a water supply connection at home, their own bathrooms, permanent electricity; most have multi-family housing, sleeping 2 to 3 members in a single room. In their lifestyles, most of them drink alcoholic beverages occasionally; more than half do not have a periodic medical examination; less than half do sports in their free time. Regarding social and community networks, they do not receive natural or organized support. One of the main risks in the population is the consumption of alcoholic beverages and the lack of physical activity, which is suggested to the municipalities and the US SS to propose strategies to promote activities related to exercise and recreation to improve health.

Keywords: Social support, biosocioeconomic determinants, lifestyle.

Contenido

	Pág.
1. TÍTULO	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. FIRMA DE JURADO EVALUADOR Y ASESOR.....	iii
4. AGRADECIMIENTO.....	iv
5. DEDICATORIA	v
6. RESUMEN.....	vi
7. ABSTRACT	vii
8. CONTENIDO	viii
9. ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
10. ÍDICE DE GRÁFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVICIÓN DE LA LITERATURA	7
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Diseño de Investigación.....	27
3.2. Población y muestra	27
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores...	28
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	40
3.5. Plan de Análisis:	42
3.6. Matriz de consistencia.....	44
3.7. Principios éticos.	46
IV. RESULTADOS:	48
4.1.Resultados:.....	48
4.2 Análisis de los resultados	75
V. CONCLUSIONES	104
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108
ANEXO	133

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIECONOMICO EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC-RECUAY, 2019.....	48
TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.	51
TABLA 03: DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.	60
TABLA 04: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.	68

ÍDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

DETERMINANTES SOCIALES BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.	49
--	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, ANCASH, 2019.....	54
---	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.	63
--	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.....	70
---	----

INTRODUCCIÓN

La OMS conceptualiza a la salud como un estado de confort físico, psicológico como también social, y no únicamente la presencia de alguna patología, por lo tanto, la salud es un derecho extremadamente fundamental en las personas; aunque en el en el ministerio de salud siempre difieren sobre cuál es la mejor opción de sistema para la atención integral de los individuos (1).

En cuanto al estudio epidemiológico de Lalonde, se determinó 4 determinantes de la salud, lo cual en la actualidad es fundamental para la atención integral del individuo, familia, comunidad; dentro de estos determinantes se relaciona con el medio ambiente ya sea físico, biológico, químico, contaminación atmosférica; lo otro son los factores socio culturales y psicosociales que se relaciona con la forma de vida en común, por otro lado los factores de estilos de vida que se relaciona con los hábitos de cada persona, familia o comunidad, donde se considera la alimentación, las actividades físicas, conductas, etc; por último la biología humana, relacionado a la genética, la edad, la atención sanitaria, y servicios de salud que atienden a los individuos (2).

La Organización Panamericana de Salud, menciona que la mayoría de los casos de morbilidad son a causa de las inadecuadas prácticas alimentarias, vidas sedentarias, consumo de bebida alcohólica y el tabaco, estas prácticas conllevan a diferentes patologías, entre las más comunes la obesidad, diabetes, hipertensión y problemas del corazón (3).

A nivel mundial en el año 2020, la sociedad ha aumentado un 1,5%, teniendo en totalidad unos 7700 millones de personas a nivel mundial según los informes demográficos de las Naciones Unidas, de los cuales, el 70% se encuentran entre los 18

a 64 años, por otro lado, la OPN informó que las personas en su mayoría tienen conductas no saludables, las enfermedades no transmisibles están en aumento entre ellos el cáncer, patologías cardiovasculares, la hipertensión y diabetes, esto se está dando porque la mayoría tienen origen en ambientes desfavorables y estilos de vida nocivos (4).

Por otra parte, Chile en el año 2019, se pudo ver que el consumen tabaco y alcohol, ello es muy frecuente, así mismo la obesidad en las personas adultas es muy alta, el aumento de enfermedades crónicas se va dando con frecuencia, los comportamientos poco saludables son causas principales de una sobrecarga patológica en este país, lo cual representa un peligro para la salud (5).

En el Perú según la Encuesta Nacional de Hogares, menciona que tienen educación inicial el 91,9%, nivel secundario en 22,7% en cuanto a la educación superior/universitaria aumentó en 39,6%, la población económicamente activa aumentó en 16,6% en el mismo periodo, en cuanto a los jóvenes entre 15 a 24 años que no estudian, 17 % no cuentan con un trabajo, el agua potable a conexión domiciliaria alcanzó al 83,0% de los hogares, un 9,7% se abastecen de agua por cisternas, puquios, acequias, lago; 75,5% de los individuos cuentan con algún tipo de seguro de salud, un gran porcentaje de personas de 60 años a más presentó problemas de salud crónico, entre los principales la hipertensión, diabetes y cáncer, que son las enfermedades que más están llevando a la muerte a los peruanos (6).

Asimismo, Perú en el año 2016 en cuanto a los programas sociales se observa que 21,1% de hogares cuentan con la presencia de por lo menos un adulto mayor, en cada hogar vulnerable se beneficiaron del programa Pensión 65; en el área rural llegó

al 51,0%, en la zona urbana al 10,2%, Por otra parte, el programa Vaso de Leche tuvo llegó al 16,3% en la zona rural y 6,9% en la urbana, el Programa Juntos 14,3% en el área rural y 1,6% en la urbana (7).

Según la Dirección Regional de Salud Ancash, la tasa de morbilidad en adultos con más prevalencia son las infecciones de vías respiratorias agudas con el 27,3%, diabetes mellitus 9,7%, obesidad y otros tipos de hiperalimentación con el 6,1%, lumbalgias y otras dorsalgias con el 4,1%, enfermedades de infecciones intestinales con el 3,2%, gastritis 2,5%, y otras causas de morbilidad con el 32,5% (8).

En la etapa de vida Adulto, las enfermedades crónicas no infecciosas fueron mayor en cuanto a la morbilidad del adulto, durante el período 2015 y 2018 entre ellas, las enfermedades neoplásicas, del sistema osteomuscular, endocrina, metabólica y nutricional, cardiovascular (9).

El distrito de Cátac cuenta con agua potable, desagüe, energía eléctrica domiciliaria y pública, cuentan con un local comunal donde realizan distintas reuniones, cuenta con plaza de armas y un campo deportivo donde realizan distintos campeonatos que se realizan. Cuenta con un carro recolector que pasa a recoger los desechos, cuenta con un colegio estatal “César Abraham Vallejo Mendoza”, con un colegio privado “Santa Rosa” y el colegio de alto rendimiento COAR (10).

El distrito cuenta con un centro de salud sin internamiento, de categoría I-3, pertenece a la RED Huaylas sur y Microred Cátac, el establecimiento cuenta con distintas áreas como admisión, triaje, obstetricia, odontología, medicina, CRED, farmacia, área de estadística, servicio social, cuenta con una sala de partos y un tóxico; la infraestructura es moderna (11).

Las enfermedades más comunes en el distrito son las infecciones respiratorias agudas, debido al clima ya que es fría porque el distrito está localizado entre 3500 msnm, ubicado en las orillas del río Santa, otra de las enfermedades son las infecciones gastrointestinales y urinarias (11).

El presente estudio de caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los adultos del distrito de Cáta-Recuay, 2019, se basó en una investigación que tuvo como objeto evaluar el modo de vida y los hábitos que tienen los adultos, por ello para dar respuesta al problema ¿La salud de las personas adultas se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en el distrito de Cáta-Recuay, 2019? Para ello se planteó como objetivo general: Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de las personas adultas del distrito de Cáta-Recuay, 2019 y los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de los adultos del distrito de Cáta-Recuay, 2019
- Identificar los estilos de vida y/o apoyo social en la salud de los adultos del distrito de Cáta-Recuay, 2019
- Describir el apoyo social en la salud de los adultos del distrito de Cáta-Recuay, 2019

La investigación se justificó, ya que la investigación permitió adquirir conocimiento y así entender mejor los problemas que alteran la salud de las personas y por ende podemos proponer soluciones de mejora, permitió fomentar a los estudiantes de las ciencias de salud, a realizar más estudios sobre estos temas y aplicarlas en políticas para mejorar estas caracterizaciones, único camino para salir del

círculo de la enfermedad, la falta de economía y muchos aspectos más y así llevar a edificar un distrito saludable.

Nos ayudó a comprender el enfoque de los determinantes, mediante ello promover la salud, es significativo para los puestos de salud ya que las conclusiones y recomendaciones lograran a contribuir a alcanzar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud y reducir los factores de riesgo, por otra parte permite a las autoridades ya que los resultados del estudio ayuden a contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y así se puedan motivar y realizar cambios en conductas de salud.

fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, la técnica que se utilizó fue la entrevista mediante la llamada telefónica, la muestra fue de 328 personas adultas, donde se aplicó el instrumento de recolección de datos sobre los determinantes de la salud teniendo en cuenta el consentimiento informado, como también la privacidad y decisión de las personas adultas.

En el presente estudio se llegó a los siguientes resultados y conclusiones; En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son adultos jóvenes y maduros; más de la mitad son del sexo femenino; el ingreso económico es de S/. 751 a 1000. En el entorno físico todos poseen de abastecimiento de agua conexión domiciliaria, baños propios, energía eléctrica permanente; la mayoría tienen vivienda multifamiliar, duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación. En los estilos de vida la mayoría ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente; más de la mitad no se realiza algún examen médico periódico; menos de la mitad realiza deporte en su tiempo libre, en cuanto a la alimentación las personas adultas del distrito tienen una alimentación

balanceada. En base a las redes sociales y comunitarias no reciben apoyo natural ni organizado. Uno de los principales riesgos en la población es el consumo de bebidas alcohólicas y la falta de actividad física, lo cual se sugiere a las municipalidades y al EE. SS plantear estrategias para promover actividades relacionados a los ejercicios y la recreación para mejorar la salud.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

Nivel Internacional

Aguirre E, (12). En su investigación titulada, “evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra, 2017”, el objetivo es evaluar los determinantes sociales en salud de la población, el diseño es de carácter cuantitativo, no experimental, la investigación de tipo observacional, descriptiva y transversal, la muestra son las 251 familias, según los resultados, un 2,6% no tiene ocupación. La pobreza es el factor socioeconómico de mayor prevalencia representado por el 5,3%, seguido se encuentra el alcoholismo con 3,9%, el 3,9% al consumo de agua insegura, el 2,6% a la mala eliminación de desechos sólidos, y el 7,2% se encuentra la malnutrición son el segundo factor más importante, como conclusión la actividad económica proviene de las actividades artesanales sin conocimiento de las afectaciones en la salud esto conlleva a un deterioro del ambiente y un mayor riesgo industrial.

Klarián J, (13). En su investigación titulada “determinantes sociales de salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental, Chañaral, región de Atacama, Chile 2017”, el objetivo fue conocer la percepción sobre la calidad de vida y los determinantes sociales de salud, el estudio fue de tipo cualitativo descriptivo de corte transversal con una muestra de 105 adultos, dando como resultados, un 65% son mujeres, el ingreso promedio del hogar es de 129,326,6 pesos; las personas con menos años de estudio y menores ingresos el 63,3% tiene vivienda propia, el 90% de las viviendas tienen cubierto sus servicios básicos; el 36,4% de las personas presentan

estrés, en conclusión en la comunidad existe estrés en las personas, se muestra homogénea en la distribución de los servicios básicos.

Ferrari T, Et al, (14). En su investigación titulada “Estilo de vida saludable en São Paulo, Brasil”, se realizó en el año 2017, tuvo como objetivo analizar el estilo de vida de la población adolescente, adulta y anciana del municipio de Sao Paulo, Brasil, de acuerdo con variables demográficas y socioeconómicas. Fue un estudio transversal, de base poblacional, la prevalencia del estilo de vida saludable fue de un 36,9% entre ancianos, un 15,4% entre adultos, siendo mayor en el sexo femenino entre ancianos y adultos. Entre aquellos con un estilo de vida no saludable, un 51,5% de los ancianos, un 32,2% de los adultos. Como conclusión, la prevalencia de estilo de vida saludable fue mayor entre ancianos, seguidos por los adultos y adolescentes, el consumo alimentario fue el principal responsable del estilo de vida no saludable.

Nivel Nacional

Herrera C, (15). En su investigación “determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío potrerrillo- valle Chipillico, las lomas, Sullana, 2017”, la investigación tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío potrerrillo-Sullana. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, con una muestra de 278 personas adultas. Como resultado el 71,94% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 84,89% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre concluyendo que la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, tienen ingreso económico menor de s/. 750, de ocupación eventual, más de la mitad consume alcohol ocasionalmente, no realizan exámenes médicos periódicos, ni actividad física en tiempo libre, no reciben apoyo social organizado.

Chachaque L, (16). En su estudio denominado “determinantes de la salud en las personas adultas de las palmeras. centro poblado los olivos - Tacna, 2017”; tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en personas adultas, el tipo de investigación cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, la muestra fue de 301 personas adultas; según sus resultados el 71,18% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles; 54,71% con tipo de vivienda multifamiliar, 100% material de piso de la vivienda de tierra, 68,82% con abastecimiento de agua mediante pozos, 100% con eliminación de excretas en letrinas, 83,53% dispone de la basura enterrándola, quemándola; en conclusión se obtuvo que más de la mitad tienen tipo de vivienda multifamiliar, con piso de tierra, techo de Eternit, paredes de adobe y esteras, cuentan con agua mediante pozos, usan letrina para la eliminación de excretas, no disponen su basura en el carro recolector, por lo que la queman o la entierran.

Torres N, (17). Con su investigación “determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al centro médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018”, el objetivo fue describir los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al centro médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, fue de tipo cuantitativo descriptivo, de una sola casilla, estuvo conformada por 135 adultos mayores, se obtuvo como resultados y conclusiones: Más de la mitad pertenecen al sexo femenino, tienen un nivel de instrucción de primaria completa; cuentan con ingreso económico menor de S/.750.00, no poseen ocupación, no realizan actividad física en su tiempo libre, reciben apoyo social natural de sus familiares.

Nivel Regional

Manrrique M, (18). En su investigación “determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- sector b- Huaraz Ancash, 2018”, su objetivo

fue identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarin – sector B -provincia de Huaraz, se basó a la metodología, tipo de investigación descriptivo, cuantitativo, diseño de una sola casilla, se basa a la observación y descriptivo, la muestra estuvo conformada por 120 adultos, se obtuvieron los siguientes resultados: el 82% sexo femenino, el 34%, estudiaron secundaria completa e incompleta, el 60%, tuvieron un ingreso económico menor de 750 soles, el 50% disponen su basura a campo abierto, el 70% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente , el 82% no se realizan examen médico, afirman que hay pandillaje, en conclusión menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre, la mayoría ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, no recibe apoyo social natural ni organizado.

Soto Y, (19). Con su estudio denominado “determinantes de salud de los adultos del barrio “santa rosa” – Huallanca–Bolognesi–Áncash, 2017”, tuvo como objetivo describir los determinantes de salud de los adultos, el tipo y nivel de investigación cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, la muestra fue de 140 adultos, donde los resultados fueron 54,29% son mujeres, 72,86% tiene un ingreso económico menor de 750 soles y el 40% tienen trabajo eventual; material de piso 38,57% es de tierra, 93,84% duermen dos a tres miembros, 69,29% no realizaron ningún tipo de examen médico, en conclusión, menos de la mitad tiene secundaria completa e inconclusa, con paredes de adobe, piso de tierra, la mayoría de las personas adultas ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente no realizan examen médico periódicamente, no tiene apoyo social organizado y natural.

León J, (20). Con su investigación titulada “determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de independencia - Huaraz, 2020”,

tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca Independencia – Huaraz, fue del tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental, con una muestra de 107 haciendo uso de la entrevista y la observación. Los resultados y conclusiones fueron, son sexo femenino, de edad adulto maduro, de grado de instrucción primaria, con ingresos menores a 750 y sin ocupación. La niña tiene piso de tierra, techo de Eternit, de paredes de adobe, de 2 a 3 personas por dormitorio, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces por semana, no se realizan exámenes médicos, etc. Sobre los determinantes de salud de redes sociales en su mayoría cuenta con apoyo familiar, no reciben apoyo social organizado, no recibe apoyo de pensión 65.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas de la investigación

La presente investigación de la caracterización de los determinantes biosocioeconómicos estilos de vida y/o apoyo social para la salud de las personas en los adultos, se basa a las teorías de Mack Lalonde, reconocido por realizar un informe que repercute en las políticas de la salud pública, donde habla sobre los niveles de salud de las comunidades donde influye cuatro grupos de determinantes que determinan la salud de las persona, familias y comunidad. Por otro lado, esta investigación también se basa a la teoría de Dahlgren, Whitehead, donde en su modelo de producción de inequidades en salud ya que explica las desigualdes sociales en diferentes niveles, donde detallaremos a continuación.

Determinantes de la salud: Basado a la teoría de Lalonde, los determinantes disponen de un sistema ilustrativo que hoy en día es muy frecuente, en el que se resalta el estilo de vida, medio ambiente y social, mencionando que el sistema de salud organizacional depende del estado de distribución de recursos, por ello propuso un modelo donde explicaba sobre los determinantes de la salud, para el uso de la vida diaria donde nos da a conocer sobre los estilos de vida, por ello en un enfoque que planteó dio a conocer que la salud en sí es un sistema de atención a la humanidad, es por ello que representa un conjunto de determinaciones que toma la persona a respecto de su salud, entonces se puede decir que si el estilo de vida es propicio se va a tener una salud adecuada y si llegara a ser desfavorable la salud de la persona puede llegar a contraer enfermedades, por ello relaciona a los determinantes sociales con la promoción de la salud porque ambos incentivan a girar sobre los ejes de la prevención como una estrategia sanitaria (21).



Fuente: (Determinantes de salud propuesto por Marc Lalonde)

Los nexos de los factores que identifico Lalonde está basada a un sistema diseñado por Whitehead y Dahlgren conocida como producción de inequidades en salud, este diseño especifica las diferencias que existe entre factores diversos por ejemplo lo personal, el comportamiento del individuo, el dominio social y de una comunidad, por último, este diseño nos habla de las condiciones culturales ambientales y económicas; por tanto, concluyen que estos aspectos son claves para comprender los desniveles que tiene un ser humano a la hora de tener acceso a la salud, ya que está condicionado por los recursos económicos, vulnerabilidad de la sociedad, medio ambiente en el que viven y la descentralización del sistema de salud por parte del estado (22).



Fuente: (Frenz P. Desafíos en salud pública de la reforma: Equidad y Determinantes sociales de la salud).

- **Determinantes estructurales:** Están constituidos basados a disposiciones socioeconómicas, la contextura social; por ello va depender el nivel educativo que incide en el trabajo. En ella también encontramos los vínculos de géneros como

también de la etnia. A su vez estos causan un entorno socio- político, basadas en las políticas macroeconómica, la social y la pública, de igual manera en la cultura poblacional también los valores (23).

- **Determinantes. intermediarios:** Engloba un conjunto de componentes de jerarquías con particularidades materiales como la calidad de vida y también del trabajo, la disposición de alimentos, las conductas, los componentes biológicos y entre ellos también los factores psicosociales, por ende el sistema de salud va ser un determinante social intermediario, por ello de manera diferente según la disposición socioeconómica, van a generar una impresión en la igualdad de los temas de salud como también el bienestar de la población (24).

- **Determinantes proximales:** Se basa al comportamiento individual, al estilo de vida donde cada persona busca promover o dañar su bienestar integral, por ello la organización mundial de la salud dio la conceptualización de la salud siendo, un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, este concepto no ha podido ser suplantada por ningún otro concepto más efectiva, Por eso, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (25).

Entre otras determinantes de la salud que propone Lalonde se menciona tres.

- Determinantes sociales.
- Determinantes económicos.
- Determinantes políticos.

El modelo de determinantes sociales está vigorosamente encajado al paradigma eco-epidemiológico, ya que identifica las distintas causas de la salud en diversos niveles de organizaciones dentro del entorno histórico como también

en la sociedad y en las personas, por ello el modelo de Lalonde, basándose a la salud de la comunidad señaló, que la contingencia del tiempo de la promoción de la salud respalda el entorno teórico con el fin de realizar un estudio a la salud integral e respaldar para la función de los enfoques preventivos en las políticas locales de salud (26).

Por ello es importante hablar de prevención, y de acuerdo a la doctrina de salud pública son 5 las funciones básicas en tema de prevención, como son la promoción de la salud, que se basa en realizar actividades para que una determinada población esté informada sobre la importancia de la salud y así tenga una mayor observación de la misma; la protección de la salud, son hechos relacionados a la salud con proporcionar un ambiente sano; la prevención de la enfermedad, son acciones que se realiza para prevenir que aparezca alguna enfermedad, a su vez poder controlarla en su desarrollo y evitar mayores resultados negativos; la restauración de la salud, son tareas del sector salud destinadas a sobreponer parte o en su totalidad la salud de aquellos individuos que la descuidaron; la rehabilitación, son tareas que se encargan en reponer el completo estado físico, social y salud mental (27).

Se puede decir que la salud se constituye en cuatro partes como son el medio ambiente, la biología humana, el estilo de vida y la organización de atención de la salud, entonces todo dependerá de la calidad de vida de cada uno de los individuos, ya que las malas decisiones, costumbres y hábitos inadecuados conllevarán a riesgos conllevándolos a la enfermedad o en casos extremos a la muerte (28).

2.2.2. Bases conceptuales de la investigación

Salud: Este dominio hace referencia al nivel personal y las formas de vida comprendidas en un entorno social y de propia responsabilidad, por ello la salud ha ido evolucionando con el pasar del tiempo, se puede decir que es un recurso vital para la vida diaria, es un criterio positivo, que hace énfasis en los recursos sociales e individuales, así como en las habilidades físicas, de esta forma, la salud se refería a la función de conservar la homeostasis, conservar la salud psicológica, intelectual, emocional y social y así poder manejar el estrés, conseguir diferentes capacidades, conservar las interrelaciones, todo lo que forma recursos para la resiliencia y la vida libre, esto abre muchas modalidades para que la salud sea enseñada, fortalecida y aprendida (29).

Sistema de salud: Conforman a un sistema de organizaciones que en su conjunto van a buscar el bienestar de la población, este sistema está conformado por hospitales, el MINSA, FF. AA, PNP, EE. SS, personal de salud quien lo conforma, la población en general, como también los recursos, entre otros. Este sistema está regido por políticas donde buscan o tienen como fin mejorar la salud, la economía financiera en salud y también busca la igualdad de atención asistencial, mediante ello aumentar la productividad basada a la salud (30).

Determinantes de la salud: Son aquellos factores que van a influir en la salud de las personas, de las familias y comunidades. Esto abarca en cuanto al bienestar de la salud durante las etapas de vida del ser humano. Los determinantes abarcan factores que indican el bienestar o problemas que hay en una determinada comunidad, ya sea en el modo de vida, las circunstancias materiales, contextos socioeconómicos, alimentación, educación y entre muchas más (31).

Comunidad: Este dominio es importante en la edificación social de la salud, haciendo nexo entre la comunidad y el fortalecimiento de intervenir responsablemente en políticas de salud pública, por ello un conjunto de individuos con distintas propiedades que se hallan relacionadas por vínculos sociales, comparte perspectivas usuales y participan en acción conjunta en ámbitos geográficos. Son conocidos como miembros de una sociedad donde compartimos nuestros propios valores, reglas, creencia, intereses, preocupaciones, necesidades, felicidad y sufrimiento con los demás miembros de nuestra sociedad. Frecuentemente dichos denominadores usuales han existido por años (32).

Asistencia en salud: El dominio hace referencia a una cadena asistencial de salud donde tiene que ser descentralizada para llegar a todas las sociedades, constantemente se ha esperado un sistema sanitario que aborde a partir de la promoción y prevención de la salud pase por la ayuda y se extienda hasta la rehabilitación e inserción social y con un continuum asistencial de todos los niveles, el sistema sanitario público debería de encarar a una demanda creciente optimizando unos recursos limitados, y para ello se ofrece como imperativo el desarrollo de la administración por procesos asistenciales (33).

Educación: Este dominio refleja la importancia que tiene la calidad de la educación que ejerce sobre la salud, para llevar una vida provechosa y sana cada persona debería tener los conocimientos necesarios para la prevención de patologías y enfermedades, para aprender como es debido los chicos y los jóvenes requieren una ingesta de alimentos correcta y disfrutar de buena salud, la enseñanza es ya de por sí un factor catalizador del desarrollo y de la acción sanitaria, es un proceso por medio del cual individuos y conjuntos de individuos

aprenden a actuar de una forma que beneficia la promoción, el mantenimiento o la reposición de la salud (34).

Trabajo: Este dominio hace referencia a las necesidades de trabajar y al conseguirlo tener todas las condiciones laborales y seguridad social y acceso a los seguros de salud en el trabajo, ocupaciones que son llevadas a cabo con el fin de conseguir una meta, resolver un problema o generar bienes y servicios para atender las necesidades humanas, el hombre empieza a conquistar su propio espacio, así como el respeto y la importancia de los otros, lo que además ayuda a su autoestima, satisfacción personal y ejecución profesional, sin disponer del aporte que hace a la sociedad (35).

Territorio: Este dominio refleja el tipo de vida que lleva un sujeto en un medio ambiente, así como el diseño de los servicios sanitarios, y el tipo de vivienda que causa impacto en la salud. Este dominio indica al estado como el máximo responsable de realizar políticas que mejoren las calidades de vida y salud (36).

Estilo de vida: Se puede decir que son un conjunto de estándares basadas a conductas inciertamente estables que son benéfico para la salud, se debe de adoptar series de rutinas basadas a comportamientos relacionándose con la práctica metódica de la actividad física. En este sentido se trata de un aspecto muy complejo y multifactorial ya que participan un sin número de aspectos, dirigidas a las características individuales de la persona, ya sea del entorno micro-social como la vivienda, la familia, los amigos, el ambiente, entre otras, en los factores macrosociales que se encuentra el sistema social, lo cultural, las instituciones oficiales, también los medios de comunicación, etc. También está el medio físico

geográfico que indican de los cambios sociales, los políticos como también los económicos que marcan alteraciones en el estilo de vida, sobre todo en las personas adultas (37).

En este sentido se va conceptualizar a los estilos de vida como las prácticas, conductas, actitudes y tradiciones del individuo, de la familia y comunidad, debido a distintas circunstancias en que las personas se desarrolla a nivel social y en su vida cotidiana, ya que suelen ser susceptibles a ser modificados, esto al pasar del tiempo se irá adaptando, ya que se basa a un a un proceso lento de formación y aprendizaje, esto va depender mucho de las enseñanzas que se brinden al transcurso del tiempo, como también dependerá mucho de la adaptabilidad de la persona, de las mismas familias y comunidades (38).

Los estilos de vida no saludables dependen mucho de las actitudes negativas como, no hacer ejercicio físico, el ingerir sustancias toxico adictivas, estrés. Estos comportamientos negativos conllevan a ser propensos a ciertas enfermedades como el sobrepeso, enfermedades cardio vasculares y otros; el nexo entre calidad de vida y estilos de vida está compuesto por los siguientes semblantes (39).

- Contentamiento de acciones cotidianas.
- Contentamiento de las obligaciones.
- Logro de metas en la vida.
- Percepción y la postura hacia la vida.
- Intervención de causas individuales y socio ambientales.

Alimentación saludable: Es fundamental consumir de todos los tipos de alimentos en calidad y porción suficiente, lo cual posibilita cubrir las necesidades nutricionales y que el organismo funcione de una forma óptima, es demasiado

fundamental integrar diariamente proteínas, frutas, vegetales, grasas saludables, Cada individuo tiene unos requerimientos nutricionales en funcionalidad de su edad, sexo, talla, actividad física que lleva a cabo y estado de salud o patología (40).

Actividad física: Va conllevar a varios beneficios a la salud, entre ellos la prevención de patologías crónicas; para la ejecución de estas ocupaciones es preciso más energía que estar en reposo, o sea caminar, correr, bailar, entre otras ocupaciones, esto genera efectos positivos en muchas piezas corporal, beneficiando la salud del individuo (41).

Equilibrio mental: Se refiere a la paz emocional y psicológico, ciertos signos como el estrés, la fatiga, la ansiedad son muestra de que el estado de la mente no es completamente sana, y se debería buscar ayuda para aprender a llevar una vida tranquila, a tomar las superiores elecciones frente a los inconvenientes, y recibir terapia una vez que esta hace falta, de tal forma que le posibilite encaminar el rumbo de sus colaboraciones o dictaminar un cambio de trabajo o inclusive acomodar su tiempo para que quede espacio para compartir en familia, para tener relación y para reposar (42).

Descanso- sueño: Para tener una vida sana, que los adultos duerman unas 8-10 horas, aun cuando esto puede variar en cada caso, o sea, habrá adultos que con 6 horas sienten que han descansado y recuperado energías, reposar las horas elementales está referente entre otras cosas con la prevención del sobrepeso y la custodia cardiovascular. Acostarnos y levantarnos continuamente a la misma hora beneficia un tiempo libre correcto (43).

Los estilos de vida negativos que afectan la salud:

Sedentarismo: La ausencia de ejercicios físicos contribuye a un incremento del riesgo de padecer sobrepeso u obesidad, el ejercicio físico, en cambio, nos ayuda a mantener un estado físico saludable, ser propensos a enfermedades cardiovasculares, el sedentarismo duplica el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo II (44).

Insomnio: Es un síntoma que aparece en muchas enfermedades psiquiátricas, en este ámbito, siempre que se presente en forma persistente. Se verifica a qué tipo de patología corresponde. En general, se asocia a casi todos los cuadros psicóticos, especialmente en el trastorno bipolar. En cuadros paranoicos, y de excitación psicomotriz en cuadros de descompensación psiquiátrica. También, en neurosis desestabilizadas y en cuadros muy frecuentes hoy de trastornos de ansiedad generalizada y por consumo de sustancias. En estos casos, se impone el tratamiento farmacológico y el psicoterapéutico (45).

Consumo de sustancias tóxicas, tabaco alcohol y otras drogas: A continuación, se presenta el efecto que tienen alguna de las sustancias más conocidas en la sociedad en la salud del individuo, esta sustancia es un peligro para la humanidad ya que a su consumo presentará efectos adictivos, generando graves problemas respiratorios y cardiacos, es muy dañino para la salud (46).

El alcohol: Es un problema en la sociedad ya que al ser consumida constantemente y en dosis exageradas va tener efectos de adicción en la persona, al consumirlo esta bebida en un largo plazo llegará a tener consecuencias que afectarán a la salud involucrando principalmente el hígado y el páncreas, ya que

en este sentido se puede perder el control de los actos llegando a plantear problemas psicológicos también (47).

La marihuana: En su consumo elevado va a tener efectos nocivos, muy dañinos que es perjudicial para los pulmones, también afecta a una parte al cerebro dañando a los procesos de aprendizaje, volviéndose una adicción (48).

Éxtasis: Produce confusión, depresión como insomnio, produce adicción, produciendo taquicardia e hipertensión, a un largo plazo va producir daños irremediables en el cerebro (49).

Falta de higiene personal: La higiene personal no es más que el aseo, el cuidado del cuerpo, es muy importante en nuestra vida diaria, en el hogar la higiene personal es importante para la salud y estado de bienestar, es realmente indispensable tener un buen hábito de higiene para así poder prevenir la propagación de enfermedades que pongan en riesgo su salud. Además, que nos permiten tener buena presencia (50).

Alimentación desbalanceada: La costumbre de comer hoy en día es anómalo por lo que se come mal y aumentar el consumo de comida chatarra, además que viene acompañado por el reposo cotidiano después de cada comida. Por ello, se debe entender cuáles son los resultados que conlleva el tener mala alimentación. Para no ser propensos a ciertas enfermedades que acarrea este aspecto debemos de aumentar el consumo de las frutas y verduras, finalmente debemos entender que el tener una alimentación desbalanceada tiene consecuencias en la salud (51).

Falta de relaciones interpersonales: Las relaciones interpersonales o humanas llevan consigo la formación de una sociedad y con esta la creación de

grupos normas y valores que son parte de códigos conductuales indispensables para la convivencia en armonía de sus miembros de las características de cada grupo social se definirá el comportamiento bueno o malo de cada individuo de esta (52).

Estrés: El estrés ocurre como respuesta a las presiones externas o internas para poner a prueba la capacidad de respuesta de la persona. Sin embargo, cuando este sale de control puede desencadenar en diversos trastornos físicos y emocionales, siendo estos últimos los más comunes, y entre ellos están la ira la ansiedad y la depresión. Por otro lado, tenemos los estilos de vida saludables que van a favorecer a nuestra salud, entre ellos está, el tener metas en la vida y planes para poder desarrollarlas, brindar afecto y conservar la integración familiar como también social, tener acceso a seguridad social en salud, promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación, el autocuidado, realizar actividades en tiempo libre y disfrutar del ocio, conllevar una buena autoestima y sentirse identificados (53).

Apoyo social: El estado económico, cultural y ambiental predomina en la comunidad ya que abarcan en su conjunto a todos los niveles, donde se va lograr ante las personas en su totalidad, esto va predominar en la decisión del mismo individuo como en el domicilio, trabajo y a las relaciones sociales, también en las costumbres alimenticios, también las creencias culturales, étnicas menores que predominan sobre el nivel de vida (54).

El apoyo social es un término que se basa a la presencia de individuos en las que se puede confiar ya sea en tiempos de necesidad o carencia por ello desde la perspectiva comunitaria podemos definir dos aspectos fundamentales como

son, el macro-nivel, el apoyo social va permitir a la persona esa confianza de sentirse parte del sistema social, esto va permitir que haya un vínculo más cercano socialmente ya sea directa o indirectamente, esto permitirá a los individuos brindar y recibir afectos y apoyos según la necesidad poblacional, por otro lado en el micro-nivel, se van a dar estos vínculos íntimamente por ello se dice que en este aspecto se da el soporte social no formal, donde nace la necesidad y el compromiso donde el individuo espera la equidad en el apoyo para el bienestar de los demás (55).

El apoyo social se basa a una práctica por tanto se da en el intercambio de las relaciones entre los individuos y se manifiesta por expresiones de afecto, comportamientos entre personas, ya sea por ayudas simbólicas o materiales, en este sentido se dice que el apoyo social se caracteriza por la expresión de afecto de una persona hacia otra o también llamado apoyo afectivo por otro lado la conducta, pensamientos o aspectos de otra persona, también denominado apoyo confidencial (56).

Por último, la ayuda material o apoyo Instrumental, por ello la ayuda social tiene una estructura que está determinado por características cuantitativas y objetivas de la red de apoyo social, dentro de ello el tamaño, la densidad, separación geográfica, dentro de las características de los vínculos sociales hallamos la homogeneidad y reciprocidad, en este sentido también abarca los diferentes tipos de apoyo ya sea lo instrumental, lo informativo y lo socioemocional, todo ello se basa a la satisfacción de la persona (57)

Las redes sociales son conexiones que las personas tienen para distinguir a otros en su medio social, considerando por medio el sentimiento psicológico de la población; en el soporte social percibido se basa a la valoración cognitiva que hace el individuo basado a quiénes pueden abastecer la ayuda en momentos de necesidad; en el soporte social efectivo, los individuos no pueden dar soporte social efectivo, pero sin embargo forman parte de las personas disponibles para circunstancias problemáticas, esto va proporcionar seguridad, esto simboliza las acciones deportivas, por lo tanto la carencia de apoyo se puede relacionar con la aparición de patologías, la intervención del apoyo social influye en consecuencias patológicas por ello este factor es esencial para la salud de las personas en su totalidad (58).

En un sentido extenso, la ayuda social es el grupo de recursos humanos y materiales con que cuenta un sujeto o familia para superar una cierta crisis como la enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas parientas, etc, los sistemas de apoyo social tienen la posibilidad de constituir a modo de empresas interconectadas entre sí, lo cual beneficia su efectividad y productividad, la ayuda comunitario añade 2 tipos de recursos, los recursos fines y subjetivos, los primeros refieren al nivel de colaboración del individuo en su sociedad y los segundos, a las emociones de adhesión y percepción de estas empresas como un recurso a los que el individuo puede ir, además, muestra 3 tipos de indicadores, las emociones de adhesión en la sociedad, el nivel de colaboración en ocupaciones de la sociedad y la percepción de empresas como fuente de ayuda (59).

La proliferación de reportes que intentan evaluar la interacción entre salud y la ayuda social incluidas en dichas las redes de apoyo social, intentan describir por un lado su impacto amortiguador, y por otro, los efectos directos que la ayuda social gestiona al minimizar las secuelas que tiene para la salud un evento estresante, ello con el objetivo de garantizar se propicien condiciones correctas hacia una optimización en la calidad de vida del sujeto, no únicamente se necesita que exista a partir de un criterio estructural sino además que las personas/nodos que formen parte de la red, tengan la destreza, entendimiento y motivación suficiente para dar soporte, de lo que se sigue que no todos los nodos podrían ser operativos para la provisión del mismo (60).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de Investigación

Tipo de la investigación:

Cuantitativo: Cuantifica los resultados en números o datos estadísticos, es una forma organizada de seleccionar y estudiar los antecedentes adquiridos por diferentes fuentes, el cual implica uso de herramientas como informáticas, estadísticas y matemáticas para así obtener resultados. Su propósito es de cuantificar el problema y comprender mediante la búsqueda de resultados. (61)

Descriptiva: Es una técnica científica que el investigador va poder observar y detallar la conducta de una persona. En un estudio descriptivo no se evalúa una presunta relación entre las variables; por el contrario la finalidad es netamente descriptiva y de caracterización de la población estudiada (62).

Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla, el investigador solo utiliza un solo grupo con una representación empírica donde también va ver y relatar la vivencia de un conjunto de personas para luego comunicar, a la vez los resultados son importantes para plantear diferentes problemas de tipo interpretativo y facilita en identificar y describir los problemas existentes (63).

No experimental: Es porque la investigación se realiza sin manipular deliberadamente las variables y transeccional; porque se recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único (64).

3.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 2, 268 personas adultas en el Distrito de Cátac-Recuay.

Muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 328 adultos en el distrito de Cátac- Recuay, donde se aplicando la técnica de muestreo aleatorio simple.

Unidad de Análisis

Cada adulto que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que viven más de 3 años en el distrito de Cátac- Recuay.
- Persona adulta sana
- Adulto que accedió participar en la encuesta como informadores sin interesar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adulto que tiene algún trastorno mental.
- Adulto sordomudo.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición conceptual

Periodo de tiempo transcurrido de un individuo desde el nacimiento hasta el número de años cumplidos, en el estudio (65).

Definición Operacional

Escala de Razón:

- Adulto joven (20 a 34)
- Adulto maduro (35 a 59)
- Adulto mayor (60 a más)

Sexo

Definición conceptual

Características anatómicas y cromosómicas de la persona en estudio que se clasifica en varón y mujer (66).

Definición Operacional

Escala nominal

- Hombre
- Mujer

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 (67).

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin instrucción
- Inicial
- Primaria

- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior incompleta
- Superior completa

Ingreso económico

Definición conceptual

Se refiere en general de ingresos percibidos por un individuo dentro de la familia: sueldos, salarios, transferencia, alquileres o rentas durante un periodo determinado (68).

Definición operacional

Escala de razón

- Menor a 930 soles
- De 930 a 1200
- De 1201 a 1600
- De 1601 a 2000
- De 2001 a mas

Ocupación

Definición Conceptual

Es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente (69).

Definición operacional

Escala nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición Conceptual

La casa está hecha para que viva una persona o grupos de personas, donde se conoce como un lugar cerrado y cubierto (70).

Definición operacional

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Local no destinado para habitación
- Otros

Tenencia de vivienda

- Alquiler
- Cuidador/alojamiento

- Alquiler/ venta
- Casa propia

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera
- Calamina
- Material noble
- Eternit
- Teja

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Material noble

N° de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Río
- Cisterna
- Tanque de almacenamiento
- Instalaciones domiciliario

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Río, canal
- Letrina
- Baño publico
- Baño propio

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

- Gas

Disposición de basura

- A campo abierto
- Río
- En pozo
- Se entierra
- Quema Carro recolector

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 5 días por semana
- Sólo fin de semanas
- Al menos cada 15 días
- Al menos 1 vez al mes

Suelen eliminar la basura en algún lugar

- Carro recolector
- Montículo o campo abierto
- Contenedor específico de recogida
- Río
- Canal

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (71).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, diariamente

Si fumo, 1 ó 2 veces a la semana

- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual.

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

- Diario
- 1 a 3 veces por semana
- 1 vez a la semana
- 1 vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Nº de horas que duerme

- (Menos de 6 h)
- (06 a 08 h)

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (no)

Realiza actividad fisica

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

- Caminar
- Gimnasia Suave
- Juego con poco esfuerzo
- Deporte
- Ninguno

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los elementos de sustancias alimenticias alcanzados durante la existencia y que interviene en la nutrición o alimentación de individuo (72).

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 maneras de interactuar activamente entre individuos, equipos e instituciones en argumentos de complicación general (73).

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 gubernamentales

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es un servicio donde brindan todo cuidado de salud para la sociedad humana, así como mantener y mejorar la calidad de vida de diferentes patologías, mediante seguimientos, prevención y tratamiento (74).

En que Institución de salud se atendió

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínica particular
- Sanidad
- Essalud

Lugar donde acude para su atención

- Muy cerca de su casa

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

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 estudio de investigación se utilizó la entrevista a través de llamada telefónica, para la aplicación del instrumento.

Instrumento

Se utilizó un instrumento (cuestionario) para recoger los datos que se presentan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento que se utilizó, fue el Cuestionario, sobre los determinantes de salud de las regiones del Perú, que estuvo constituido por 30 ítems dividido en 4 partes de la siguiente manera:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos de los adultos del distrito de Cátaç – Recuay - Ancash (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).
- Los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos del distrito de Cátaç – Recuay (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales de los adultos del distrito de Cátaç – Recuay: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos del distrito de Cátac – Recuay: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue aprobada a través de la consulta a personas del área de salud que actuarán como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de salud de adulto, desarrollada por expertos de la línea de investigación a estudiar (75).

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 emitirá las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitirán realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{X - L}{K}$$

Dónde:

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

L: Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad 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 inter evaluador.

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 pidió el consentimiento de los adultos del dicho sector, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada entrevistado.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas en cuanto contestaban las preguntas.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia.

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBGETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de las personas en los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019	¿La salud de las personas adultas se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en el distrito de Cátac- Recuay, 2019?	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de las personas en ámbitos definidos en los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.	1. Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019. 2. Identificar los estilos de vida y/o apoyo social en la salud de los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019. 3. Describir el apoyo social en la salud de los	-Determinantes del entorno biosocioeconómico. Edad, sexo, grado de instrucción ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). -Determinantes de los estilos de vida.	Diseño: De una sola casilla. Tipo: Cuantitativo Nivel: Descriptivo. Universo: 2,268 personas adultas Muestra: 368 personas adultas. Técnicas: entrevista a través de la llamada telefónica

			<p>adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.</p>	<p>Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social</p>	
--	--	--	---	--	--

3.7. Principios éticos.

La universidad “ULADECH”, en lo referente a trabajos de investigación se rige al código de ética de investigación, que tiene como propósito la promoción del conocimiento y el bien común expresada en principios y valores éticos, cuando una investigación que involucra a persona cuenta con una aceptabilidad ética, es guiada por 5 principios éticos; como es la protección a las personas, beneficencia y no maleficencia, justicia, integridad científica, y el consentimiento informado mientras se realizaba la aplicación de los instrumentos se respetó y se cumplió con los criterios éticos de (76).

Protección de la persona

Se protegió la dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión de las personas encuestadas del distrito de Cátac-Recuay.

Libre participación y derecho a estar informado

Las personas que participaron en las actividades de investigación fueron informadas sobre los propósitos y fines de la investigación que se desarrolló, por ello tuvieron la libertad de elegir en la participación por voluntad propia.

Beneficencia y no maleficencia

En todo momento se respetó la participación de las personas encuestadas, evitando algún tipo de daños en la persona.

Justicia

Se actuó de acuerdo al bien común antes que el interés personal, así como, se ejerció un juicio razonable y asegurar que las limitaciones y capacidades, o sesgos, no se den lugar a prácticas injustas, se trató

equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.

Integridad científica.

Se evaluó y declaró los daños, riesgos y beneficios potenciales que pudo afectar a quienes participaron de la investigación, se procedió con rigor científico, asegurando la validez de los métodos, fuentes y datos, se garantizó la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.

IV.RESULTADOS:

4.1.Resultados:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA N° 01

“DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019”.

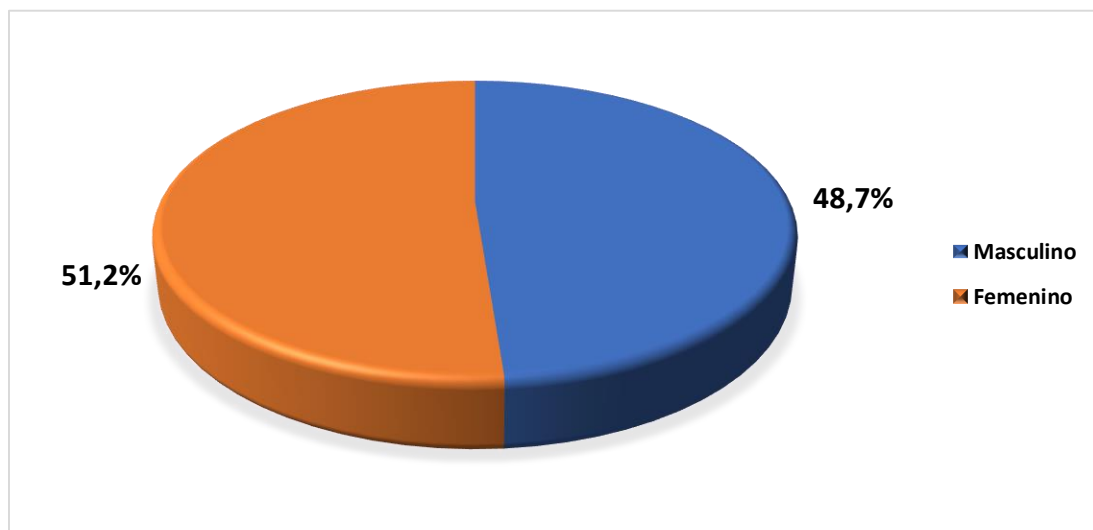
SEXO	n	%
Masculino	160	48,7
Femenino	168	51,2
TOTAL	328	100,0
EDAD	n	%
Adulta joven	132	40,2
Adulta madura	132	40,2
Adulta mayor	64	19,5
TOTAL	328	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Sin nivel de instrucción	22	6,7
Inicial/Primaria	56	17,0
Secundaria completa / Secundaria incompleta	101	30,7
Superior universitario	82	25,0
Superior no universitario	67	20,4
TOTAL	328	100,0
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR (soles)	n	%
Menor de 750	83	25,3
De 751 a 1000	94	28,6
De 1001 a 1400	86	26,2
De 1401 a 1800	47	14,3
De 1801 a más	18	5,4
TOTAL	328	100,0
OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA	n	%
TRABAJADOR ESTABLE	18	5,4
Eventual	86	26,2
Sin ocupación	112	34,1
Jubilado	34	10,3
Estudiante	78	23,7
TOTAL	328	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA N° 01

GRÁFICO 1

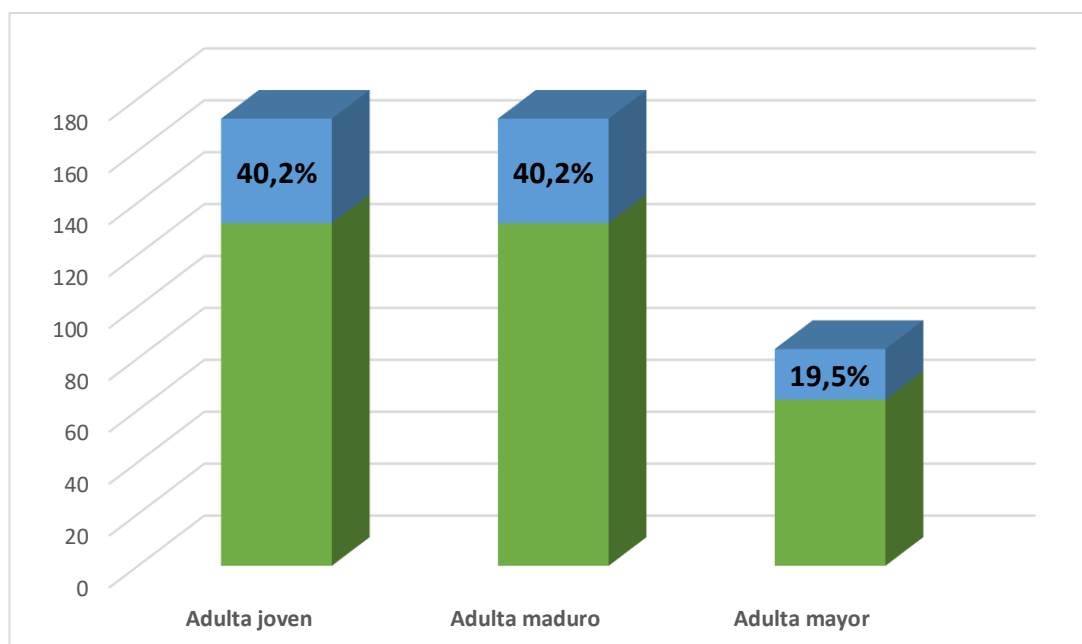
SEXO DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

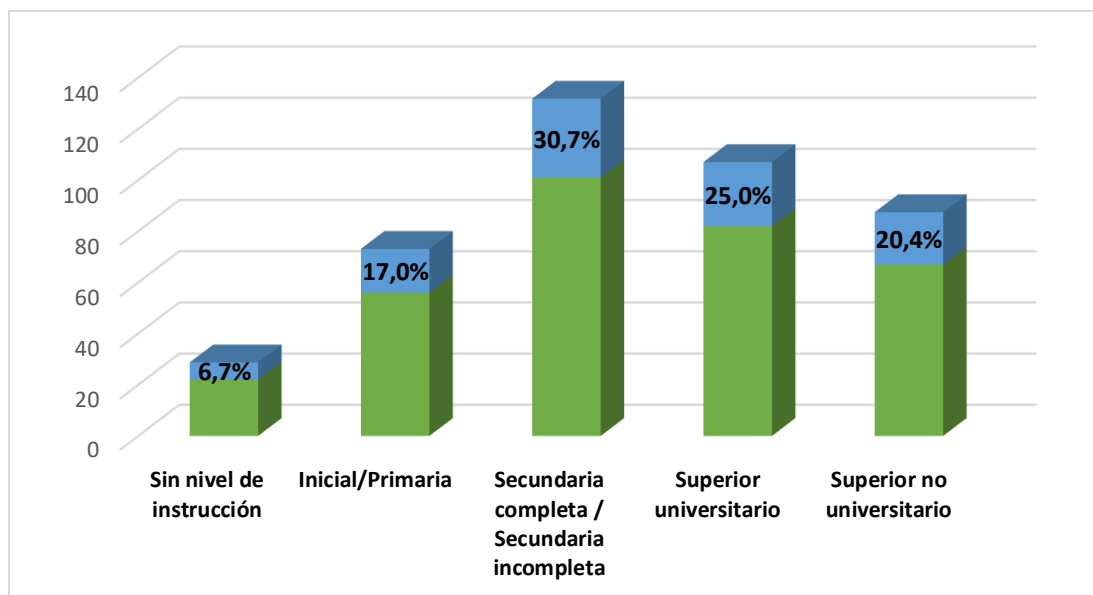
GRÁFICO 2

EDAD DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



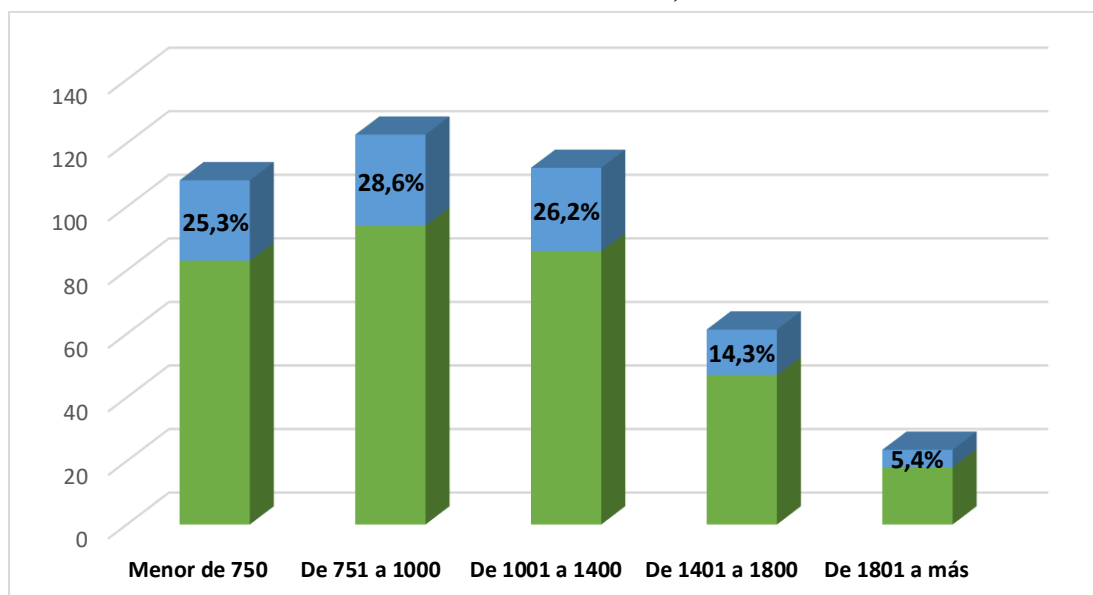
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE
CÁTAC-RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac-Recuay, 2019.

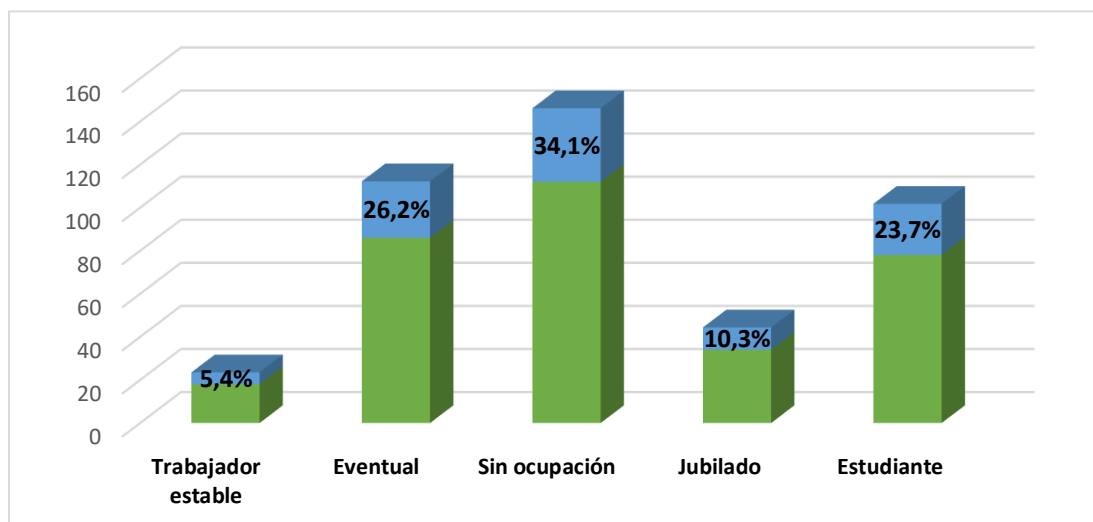
GRÁFICO 4
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO
DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac-Recuay, 2019.

GRÁFICO 5

OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA N° 02

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC-RECUAY, 2019”.

TIPO	n	%
Vivienda unifamiliar	121	36,8
Vivienda multifamiliar	207	63,1
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
TOTAL	328	100,0%
TENENCIA	n	%
Alquiler	99	30,1
Cuidador / alojado	59	17,9
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler de venta	0	0,0
Propia	170	51,8
TOTAL	328	100,0
MATERIAL DEL PISO	n	%
Tierra	121	36,8
Entablado	36	10,9

Continua...

Loseta, vinilitos o sin vinílicos	164	50,0
Láminas asfálticas	5	1,5
Parquet	2	0,6
TOTAL	328	100,0
MATERIAL DEL TECHO	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	205	62,5
Eternit	123	37,5
TOTAL	328	100,0
MATERIAL DE LAS PAREDES	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	123	37,5
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	205	62,5
TOTAL	328	100,0
Nº DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	181	55,1
Interdependiente	147	44,8
TOTAL	328	100,0
ABASTECIMIENTO DE AGUA	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	328	100,0
TOTAL	328	100,0
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño Público	0	0,0
Baño propio	328	100,0
Otros	0	0,0
TOTAL	328	100,0
COMBUSTIBLE PARA COCINAR	n	%
Gas, electricidad	196	59,7
Leñ, carbón	132	40,2
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Cerca de vaca	0	0,0
TOTAL	328	100,0%
ENERGÍA ELÉCTRICA	n	%

Continúa...

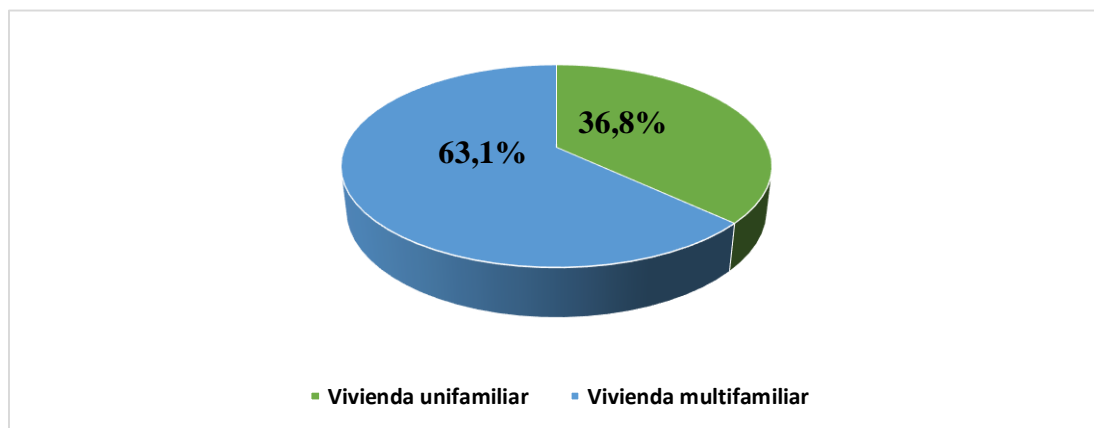
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	328	100,0
Vela	0	0,0
TOTAL	328	100,0
DISPOSICIÓN DE BASURA		
	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	328	100,0
TOTAL	328	100,0
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA		
	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	328	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no toda las semanas	0	0,0
TOTAL	328	100,0
SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES		
	n	%
Carro recolector	328	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedores específicos de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
TOTAL	328	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vélchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA N° 02

GRÁFICO 6.1

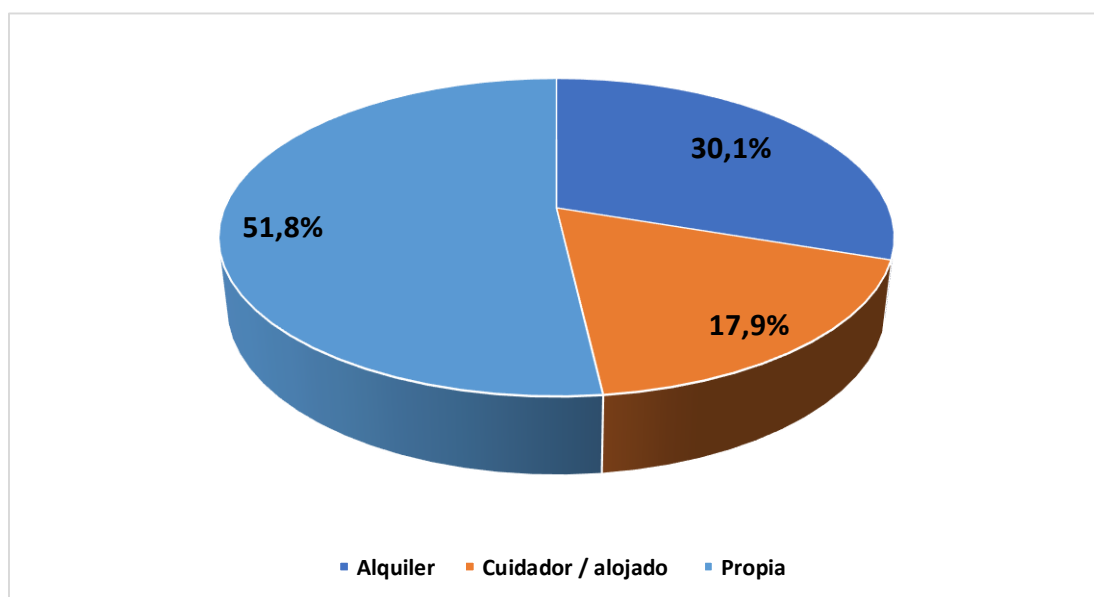
TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC-RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac-Recuay, 2019.

GRÁFICO 6.2

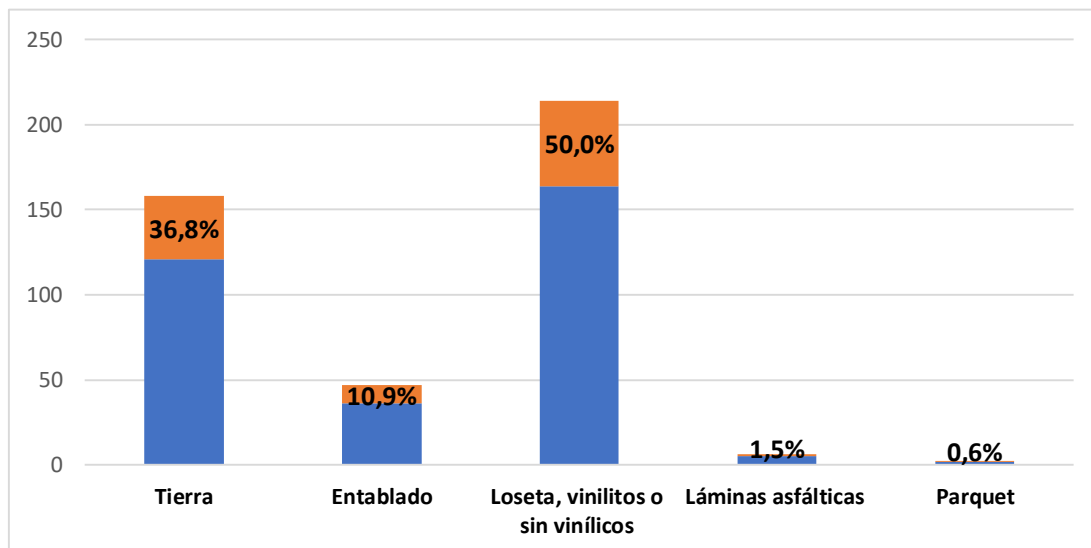
TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC-RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac-Recuay, 2019.

GRÁFICO 6.3

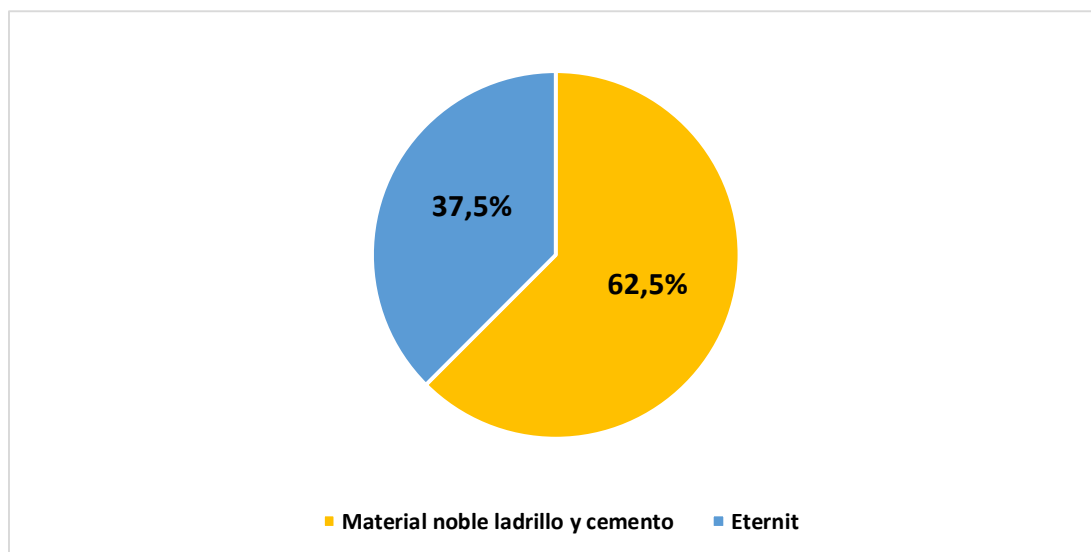
MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac-Recuay, Áncash, 2019.

GRÁFICO 6.4

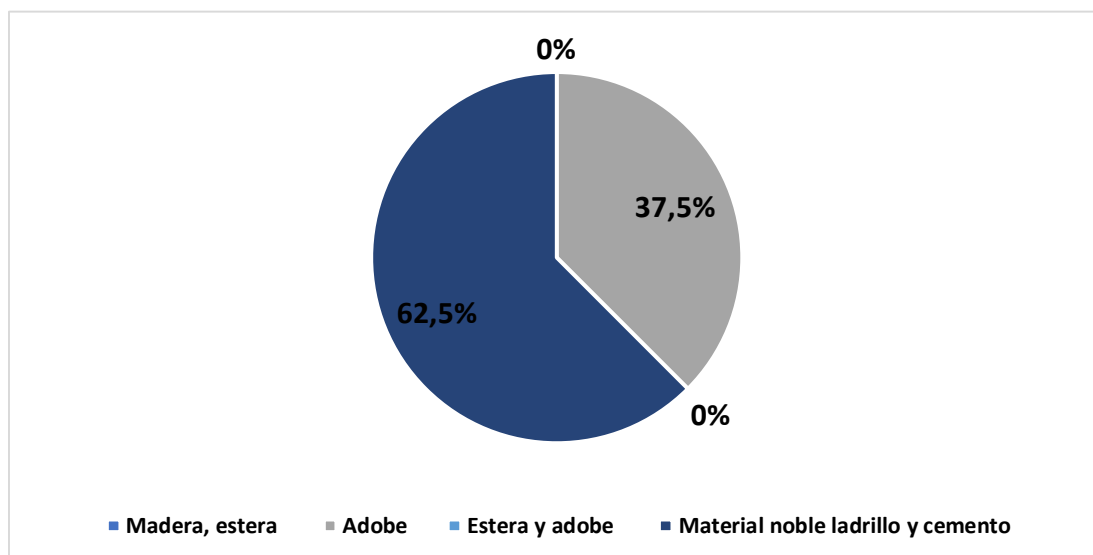
MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac-Recuay, 2019.

GRÁFICO 6.5

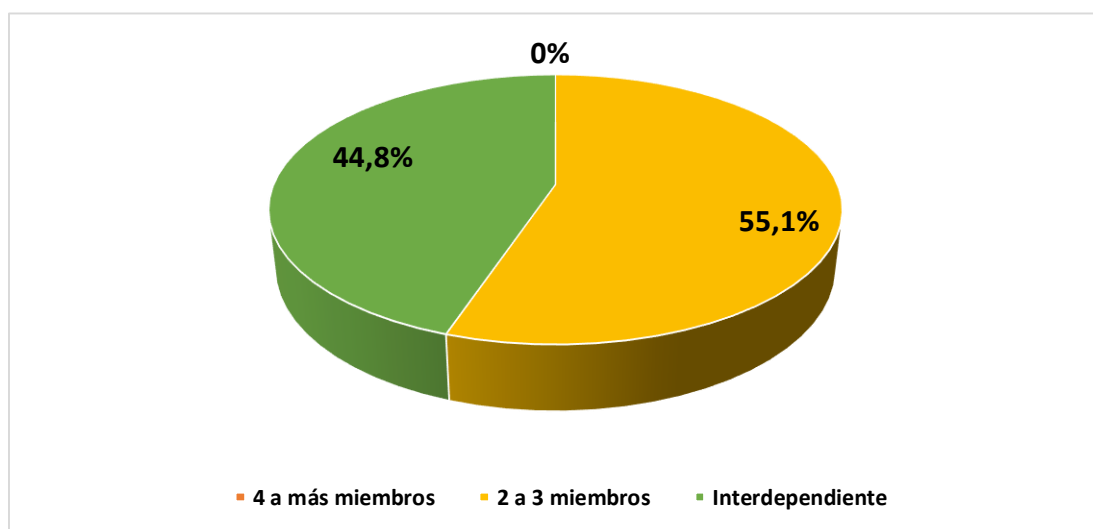
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 6.6

NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC-RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 7

ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

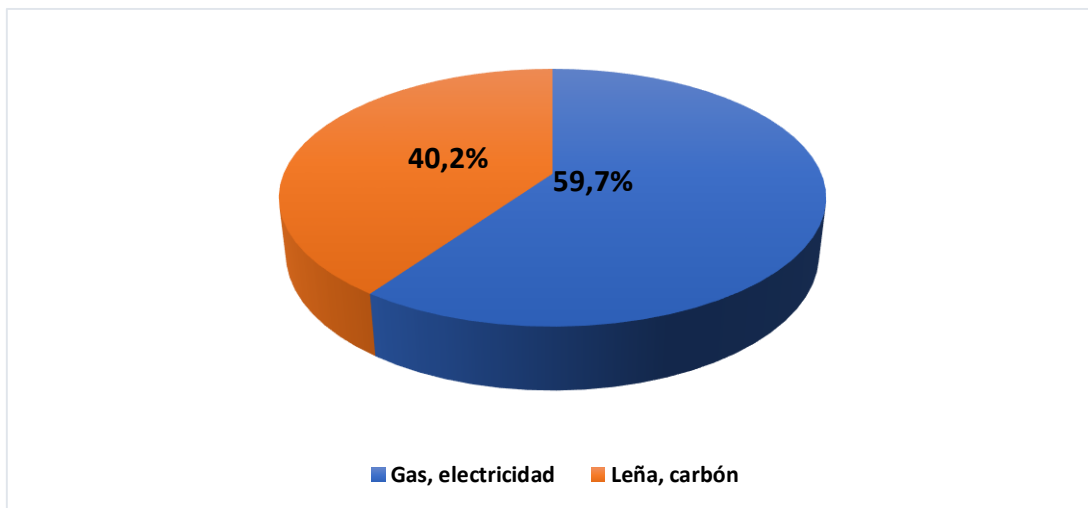
GRÁFICO 8

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019



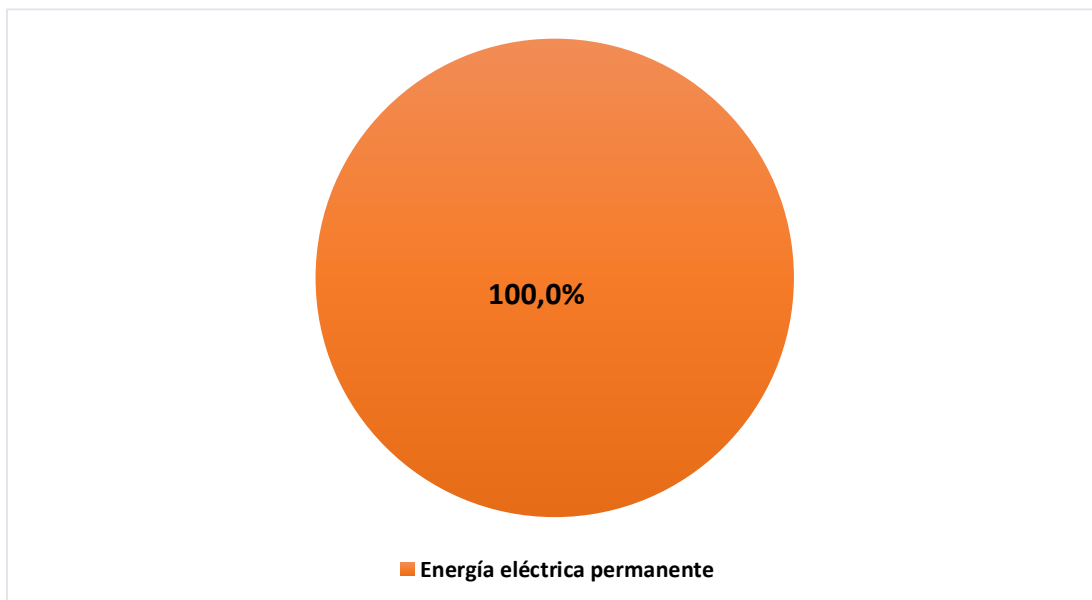
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 9
COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 10
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 11

DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 12

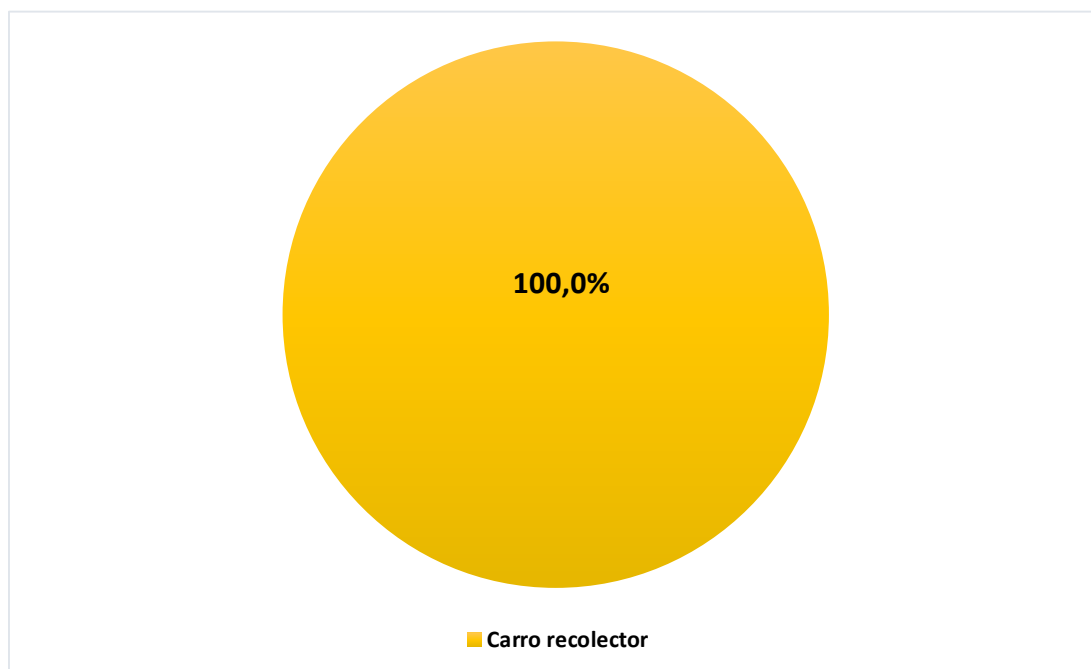
CON QUE FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 13

SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de CátaC- Recuay, 2019.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 03

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019”.

ACTUALMENTE FUMA	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	78	23,7
No fumo actualmente, pero e fumado antes	66	20,1
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	184	56,1
TOTAL	328	100,0

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	n	%
Diario	2	0,6
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	1	0,30
Una vez al mes	4	1,2

Continua...

Ocasionalmente	240	73,1
No consumo	81	24,7
TOTAL	328	100,0
Nº DE HORAS QUE DUERME	n	%
6 a 8 horas	328	100,00
08 a 10 horas	0	0,0
10 a 12 horas	0	0,0
TOTAL	328	100,00
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA	n	%
Diariamente	114	34,76
4 veces a la semana	214	65,24
no se baña	0	0,0
TOTAL	328	100,0
SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	n	%
Si	157	47,87
No	171	52,1
TOTAL	328	100,0
ACTIVIDAD FÍSICA QUE SE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE	n	%
Camina	137	41,7
Deporte	143	43,6
Gimnasia	0	0,0
no realizo	48	14,6
TOTAL	328	100,0
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUÉ ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ	n	%
Caminar	90	27,4
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	137	41,7
Correr	0	0,0
Deporte	55	16,7
Ninguna	46	14,0
TOTAL	328	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

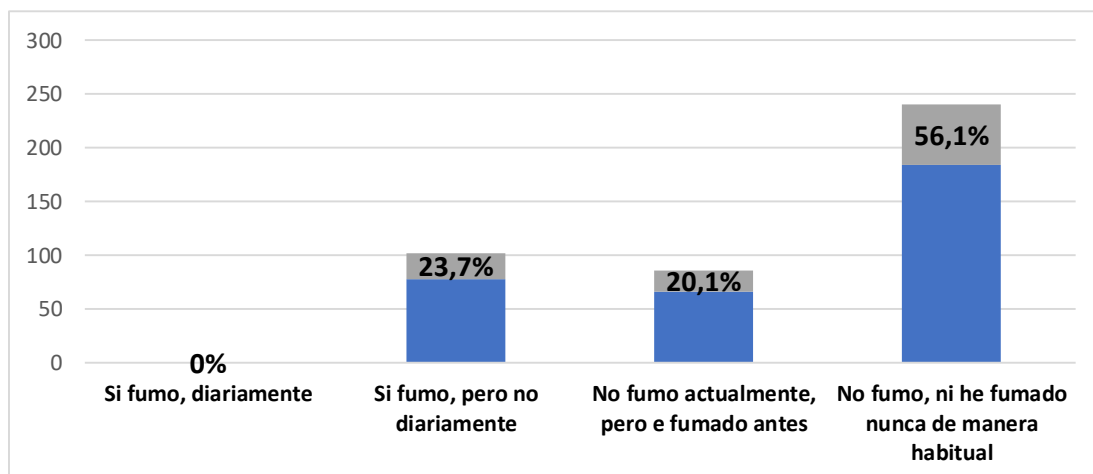
Alimentos que consume	Diarios		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	152	46,3	138	42,0	38	11,5	0	0,0	0	0,0	328	100
Carne	96	29,2	212	64,6	20	6,1	0	0,0	0	0,0	328	100
Huevos	1	0,3	105	32,0	114	34,7	108	32,9	0	0,0	328	100
Pescado	0	0,0	2	0,6	240	73,1	86	26,2	0	0,0	328	100
Fideos, arroz, papas	328	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	328	100
Pan, cereales	328	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	328	100
Verduras y hortalizas	328	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	328	100
Legumbres	0	0,0	0	0,0	93	28,3	176	53,6	59	17,9	328	100
Embutidos, enlatados	0	0,0	41	12,5	0	0,0	169	51,5	118	35,9	328	100
Lácteos	0	0,0	172	52,4	126	38,4	30	9,1	0	0,0	328	100
Dulces, gaseosas	0	0,0	1	0,3	37	11,2	130	39,6	160	48,7	328	100
Refrescos con azúcar	327	99,7	0	0,0	0	0,0	1	0,30	0	0,0	328	100
Frituras	0	0,0	86	26,2	77	23,48	79	24,09	86	26,2	328	100
Total	328	100,0	328	100,0	328	100,0	328	100,0	328	100,0	328	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac-Recuay, Áncash, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA N° 03

GRÁFICO 14

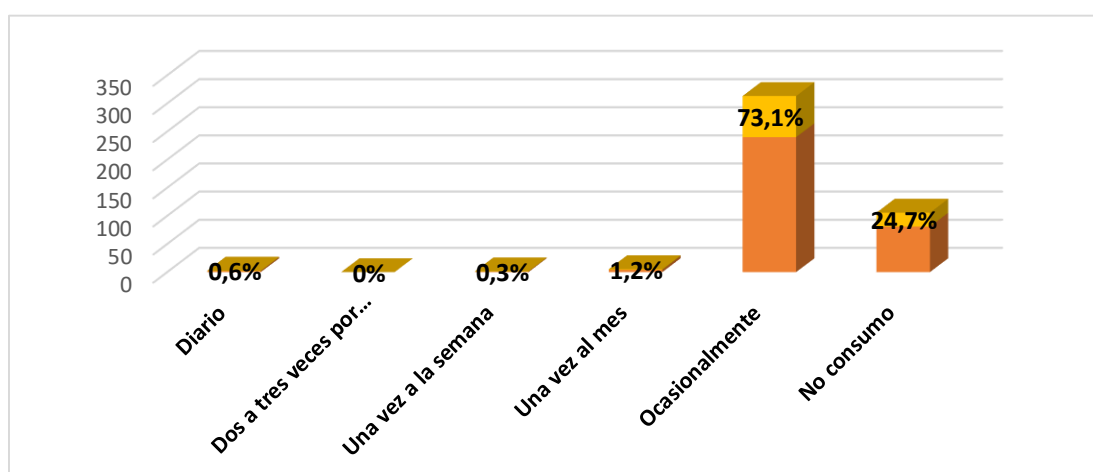
ACTUALMENTE FUMAN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC-RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 15

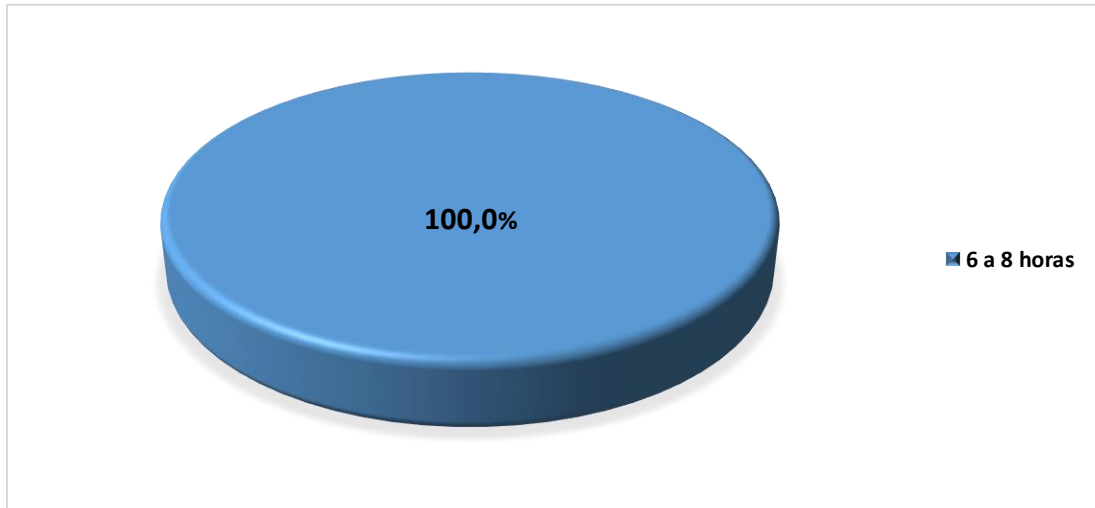
CON QUE FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC-RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 16

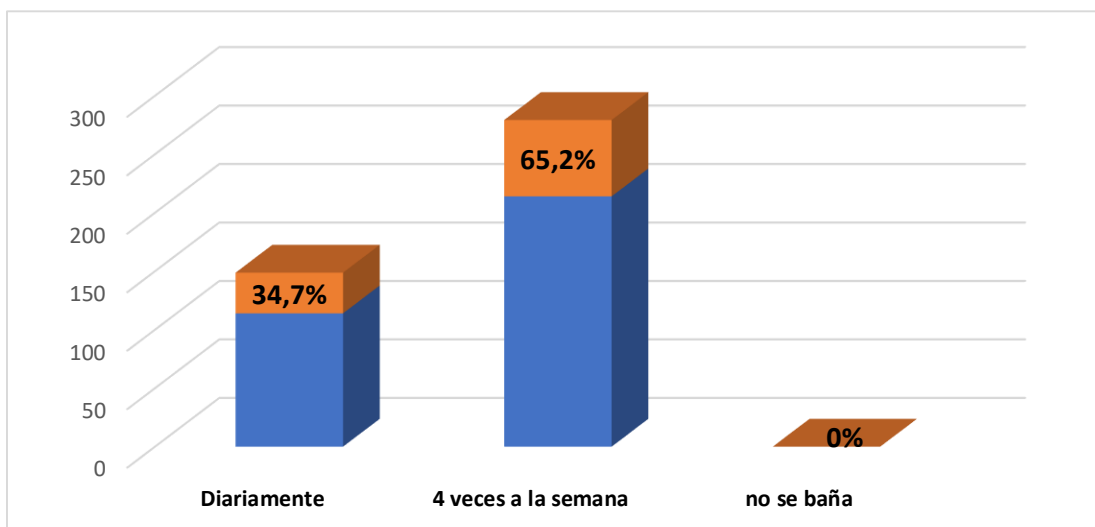
CUANTAS HORAS DUERMEN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 17

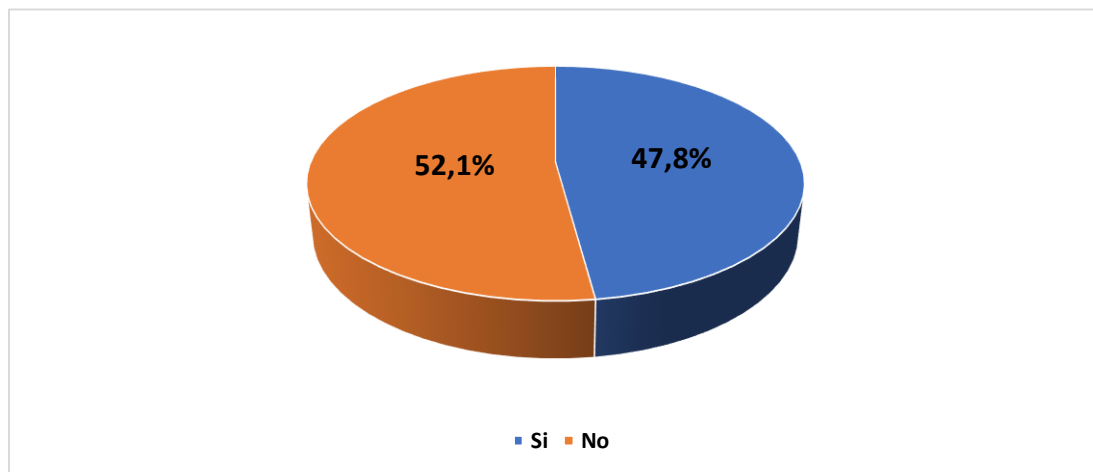
CON QUE FRECUENCIA SE BAÑAN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 18

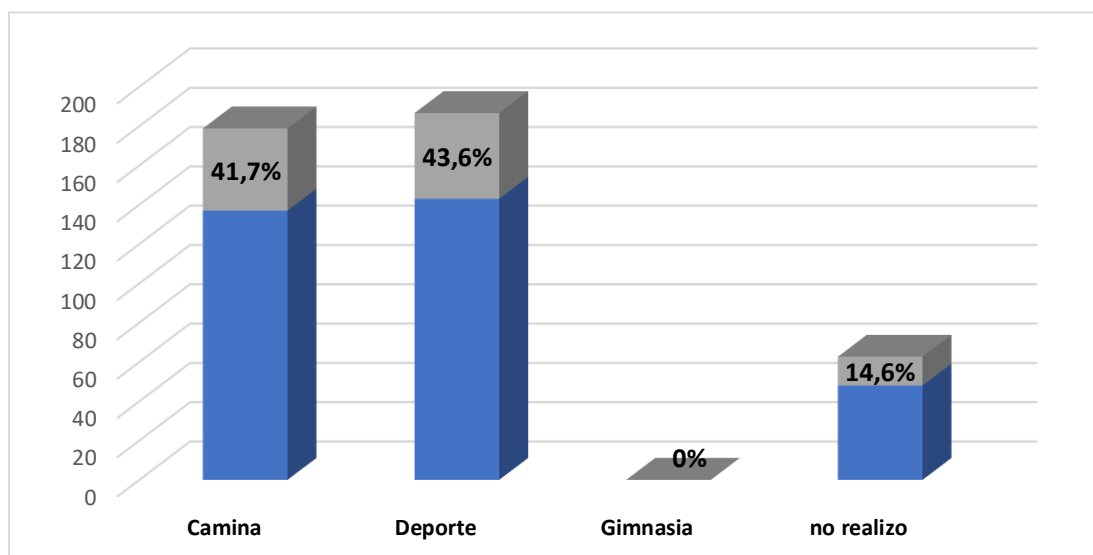
SE RALIZA ALGÚN EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de CátaC-Recuay, 2019.

GRÁFICO 19

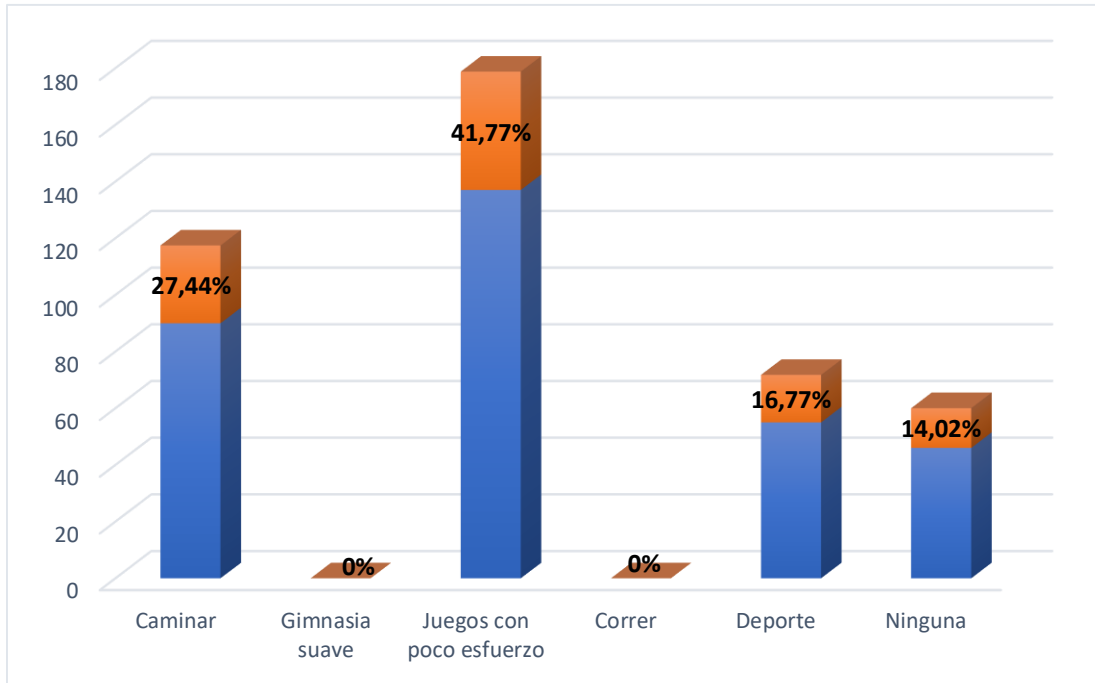
EN SU TIEMPO LIBRE RALIZA ALGÚNA ACTIVIDAD FÍSICA LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de CátaC-Recuay, 2019.

GRÁFICO 20

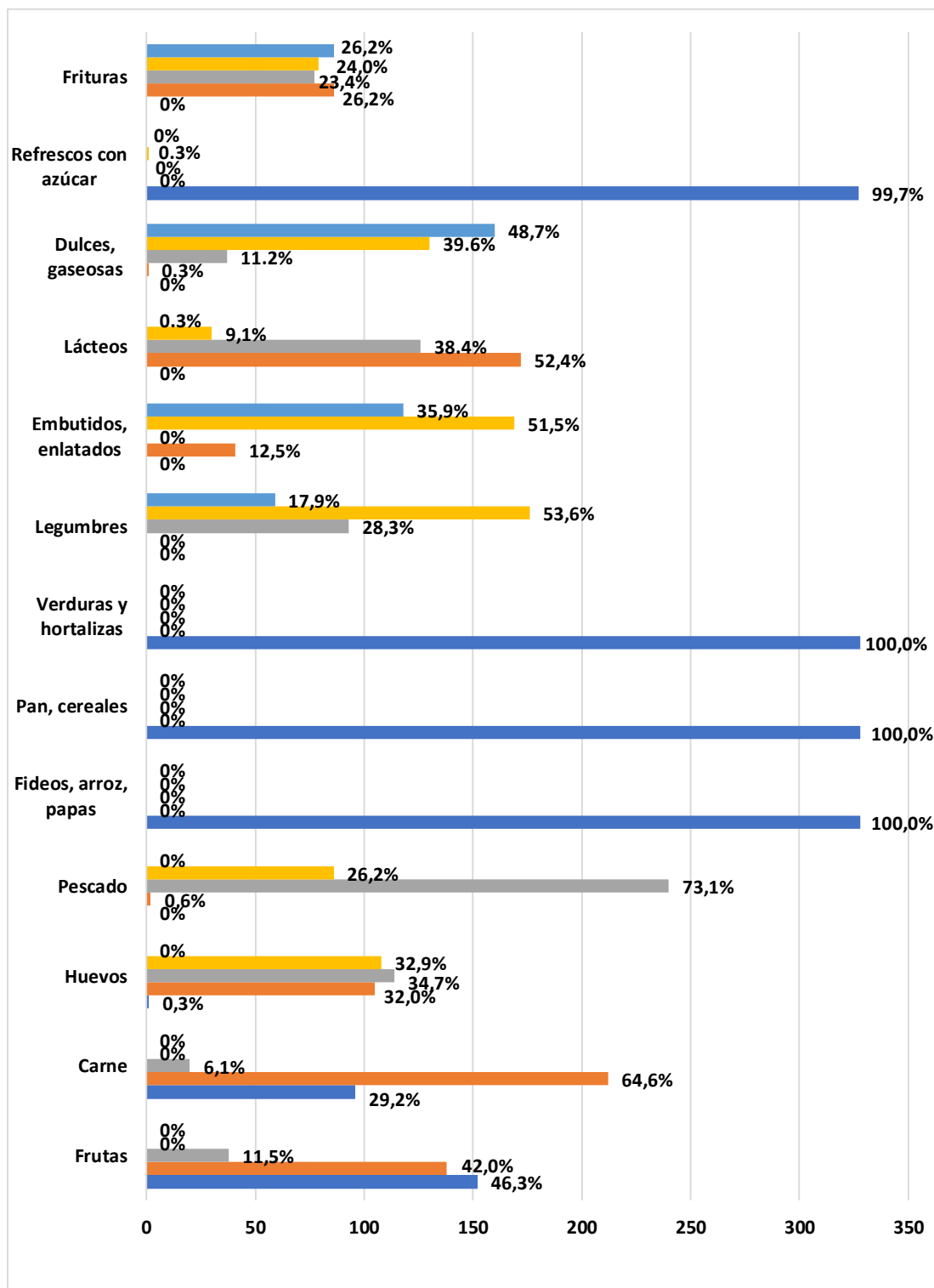
**EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUÉ ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ
LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Catak- Recuay, 2019.

GRÁFICO 21

CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME ALIMENTOS EN LOS ÚLTIMOS MESES; LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

4.1.4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N° 04

“DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019”.

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL	n	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	328	100,0
TOTAL	328	100,0
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,3
Seguridad social	2	0,6
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	325	99,0
TOTAL	328	100,0
RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES	n	%
Pensión 65	46	14,0
Comedor popular	0	0,0
Vaso de leche	35	10,6
Otros	247	75,3
TOTAL	328	100,0
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES	n	%
Hospital	65	19,8
Centro de salud	222	67,6
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	41	12,5
Otros	0	0,0
TOTAL	328	100,0
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:	n	%
Muy cerca de su casa	103	31,4
Regular	122	37,2
Lejos	103	31,4
Muy lejos de su casa	0	0,
No sabe	0	0,0

Continua...

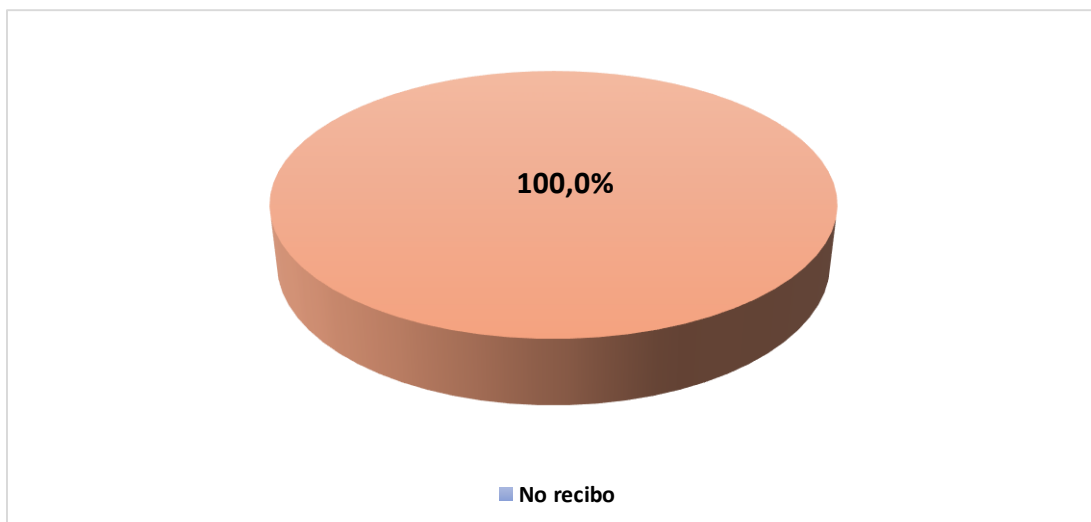
TOTAL	328	100,0
TIPO DE SEGURO	n	%
ESSALUD	91	27,7
SIS-MINSA	236	71,9
SANIDAD	1	0,3
Otros	0	0,
TOTAL	328	100,0
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?		
	n	%
Muy largo	1	0,3
Largo	66	20,1
Regular	214	65,2
Corto	4	1,2
Muy corto	0	0,0
No sabe	43	13,1
TOTAL	328	100,0
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:		
	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	75	22,8
Regular	167	50,9
Mala	8	2,4
Muy mala	0	0,0
No sabe	78	23,7
TOTAL	328	100,0
PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA		
	N	%
Si	0	0,0
No	328	100,0
Total		100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA N° 04

GRÁFICO 22

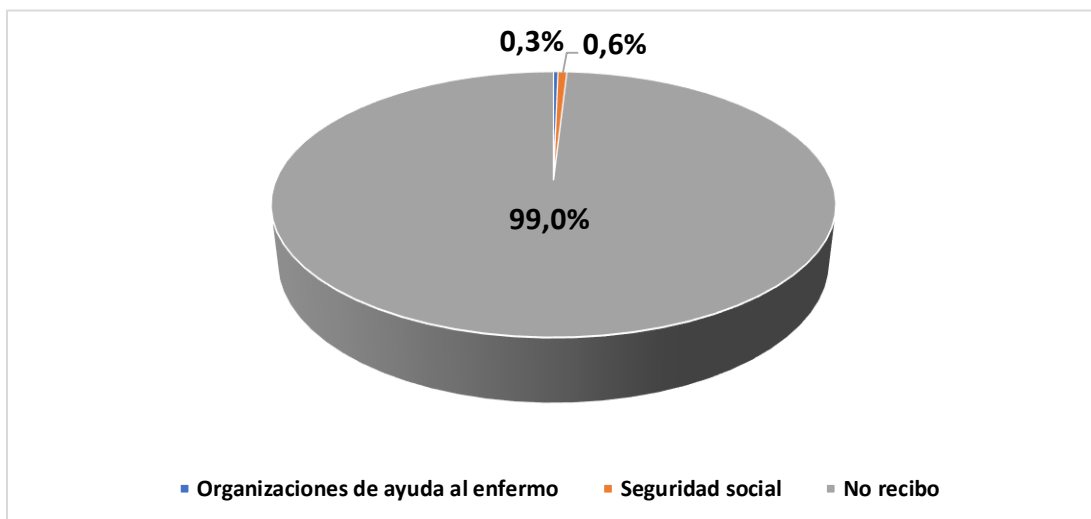
RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 23

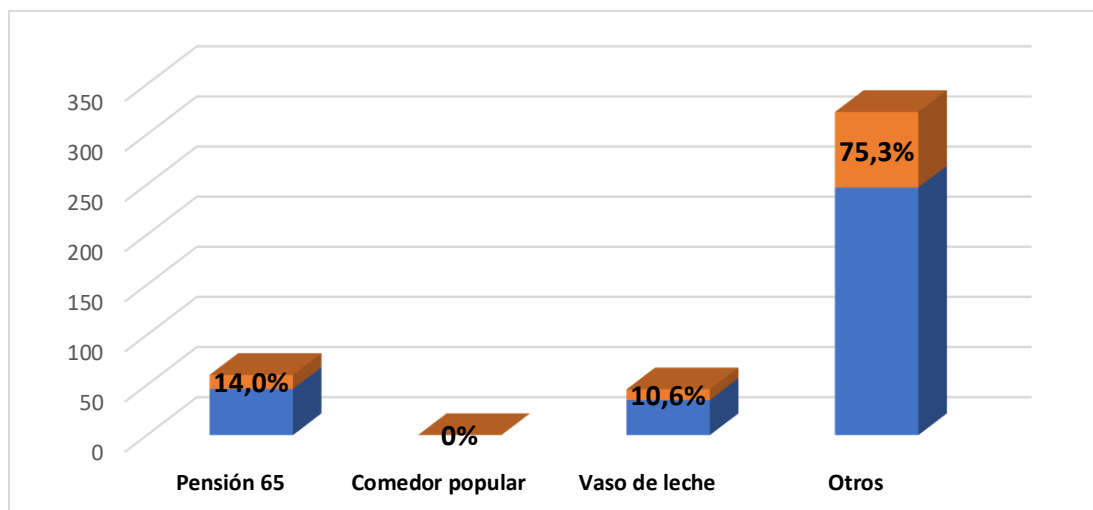
RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 24

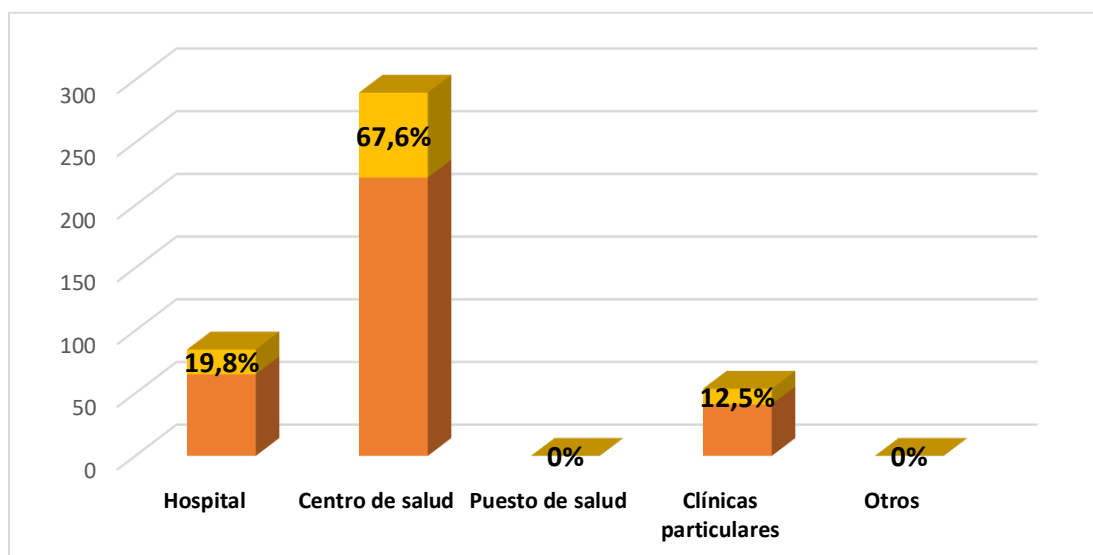
RECIBEN APOYO DE ALGUNAS ESTAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 25

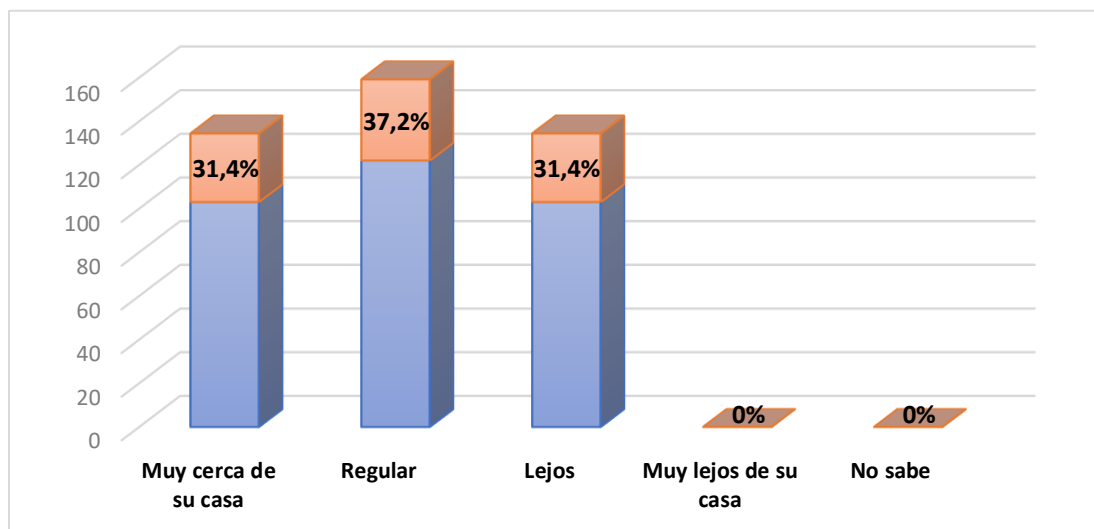
EN QUÉ INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 26

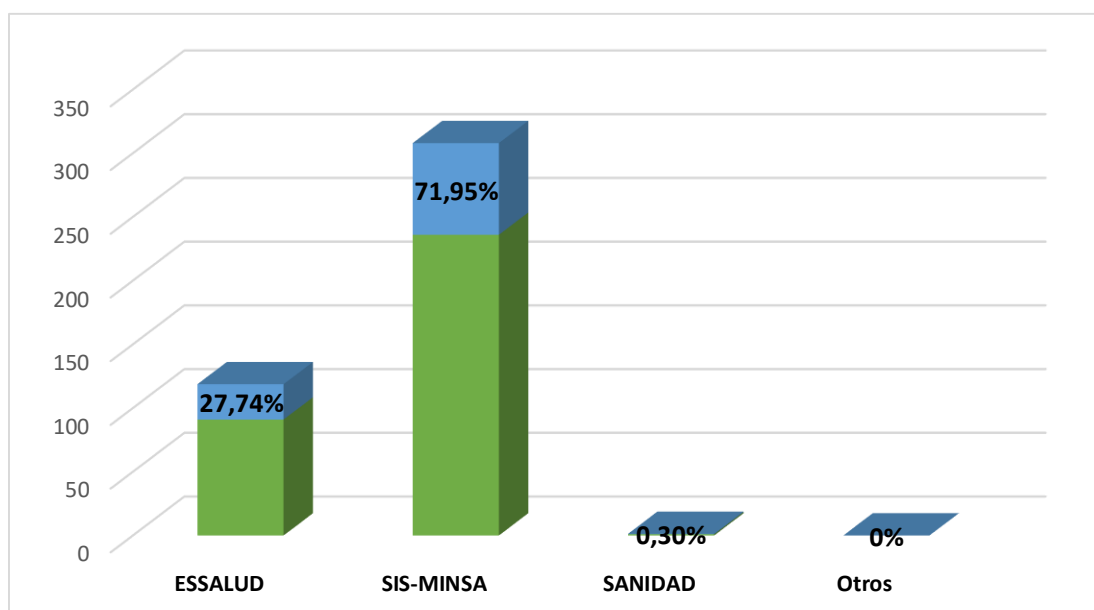
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE ES ATENDIDO LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 27

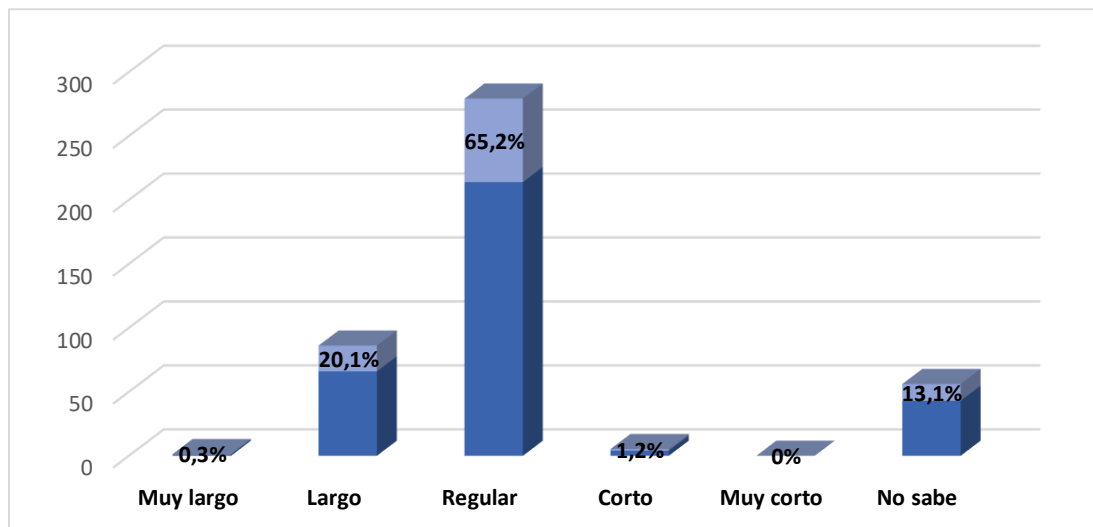
TIPO DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

GRÁFICO 28

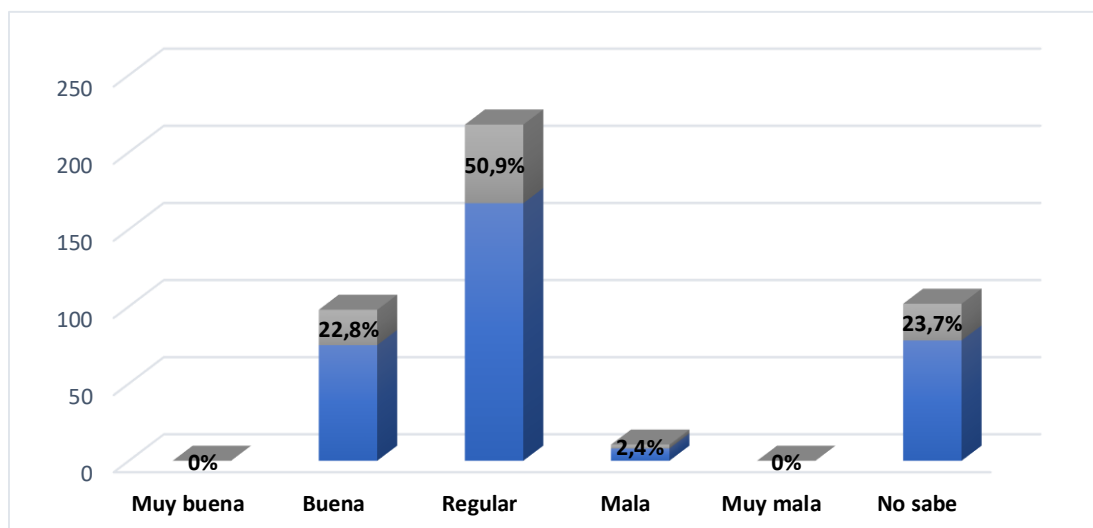
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de CÁTAC- Recuay, 2019.

GRÁFICO 29

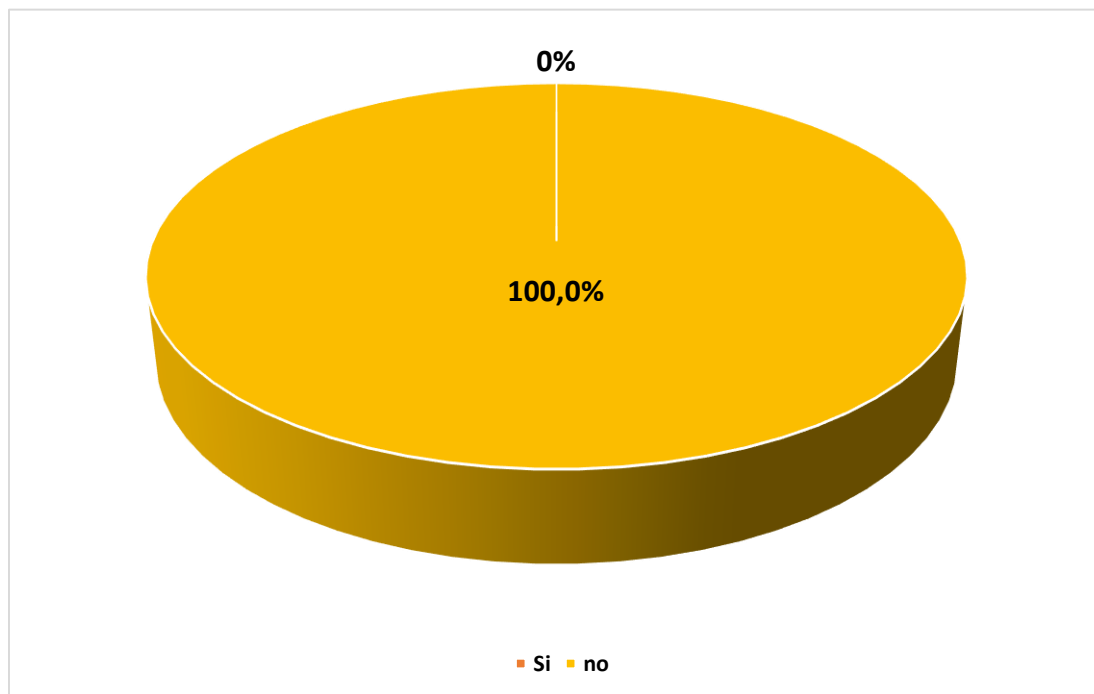
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de CÁTAC- Recuay, 2019.

GRÁFICO 30

EXISTE ALGÚN TIPO DE PANDILLAJE CERCA DE SU CASA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC- RECUAY, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los adultos del distrito de Cátac- Recuay, 2019.

4.2 Análisis de los resultados

Tabla N°01: En relación a los determinantes biosocioeconómicos en las personas adultas del distrito de Cáta- Recuay, 2019; del 100% (328) de las personas encuestadas se aprecia que el 51,22% (168) son del sexo femenino; 80,48% (264) son adulto joven y adulto maduro; el 30,79% (101) tiene un grado académico de secundaria Completa/ secundaria Incompleta; en cuanto al ingreso económico familiar el 28,66% (94) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles al mes; el 34,15% (112) se encuentra sin ocupación.

Los resultados son semejantes al estudio de **Castromonte Y**, (77). Titulado “Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos participantes en la presente investigación que residen en el Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Cáta- Huaraz, 2020”, donde se observó que el 55,7% (78) son de sexo femenino, en cuanto a la edad el 70,7% (99) son adultos maduros, así mismo en el nivel educativo un 38,6% (54) tienen la secundaria concluida como también la secundaria incompleta, en efecto 57,1% (80) no tienen ocupación alguna.

El resultado tiene una similitud con la investigación de **Vara F**, (78). Con su estudio “Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Yur.ma Distrito de Llumpa, Áncash 2017”, donde se pudo ver que 61,39% (194) son de sexo femenino y un 43,67% (122) comprenden las edades entre 20 a 40 años, respecto al nivel de estudios 36,39% (115) tienen la secundaria terminada y sin concluir, también refieren el 36,06% (114) tienen un ingreso económico de S/. 750 a 1000 al mes.

El resultado difiere con el trabajo de investigación de **Saavedra K**, (79). Denominado “Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio sur Querecotillo - Sullana, 2018”, donde pude observar que 55,62 % (94) de los adultos son de sexo masculino, 35,50% (60) tiene un grado académico de inicial y primaria, es así como, 37,87% (64) gana 750 mensuales, por otro lado, 63,91% (108) tienen un empleo estable.

El resultado difiere con el estudio hallado de **López E**, (80). Con su título “Determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos del distrito de Llama Piscobamba, 2018”, donde 51,7% (93) son varones, en efecto el 53,9% (97) son adulto maduro; 56,6% (102) cuenta con estudios inicial y primaria, por otra parte 46,1 % (83) trabajan eventualmente, en tal sentido 61.7% (111) ganan menos de 750,00 soles al mes.

El ser humano nace como mujer y varón, ya que presentan diferentes rasgos biológicos donde se permite diferenciar el sexo. Las células reproductoras las cuales le diferencia al hombre son los espermatozoides que lo caracteriza el cromosoma XY que hace que un embrión sea de sexo masculino y la existencia de un cromosoma XX caracteriza al sexo femenino (81).

En cuanto a la edad los seres vivos se caracterizan por estar en constante cambio, desde la fecundación, por ello el factor tiempo es parte esencial del ciclo de vida; encontramos la etapa de vida como el recién nacido, la infancia, pubertad, juventud, adultez, vejez y en especial a las del organismo ya nacido, son las que llamamos edades (82).

El estudio realizado en el distrito de Cátac, según el análisis se halló que más de la mitad son mujeres, en cuanto a la edad resalta, la mayoría son adulto joven y adulto

maduro, por ello según los resultados obtenidos indican que las personas femeninas son las que permanecen constantemente en su casa ya que mayormente el hombre de casa es quien sale a trabajar en diferentes actividades para sustentar económicamente a su familia, en otros casos los varones de casa salen muy temprano para su chacra a realizar sus cultivos u otras actividades, por lo tanto son las mujeres quienes quedan en casa realizando labores domésticas y cuidando de sus hijos menores, preparan el almuerzo y realizan otros que haceres dentro del hogar, por otro lado se encontró que en algunos hogares viven solo madre e hijo(a), debido a separaciones conyugales.

El nivel de instrucción, se apoya en el proceso de poder transmitir de una persona a otra la información educativa por ende denominada herramientas que permiten actuar libremente, y que comúnmente se identifica con el dominio de leer, redactar y hacer; la instrucción es parte del proceso educativo; la cual el aprendizaje y la formación tiene como recursos complementarios conceptos como, la personalidad, el perfeccionamiento, nos permite sociabilizar, y así obtener el desarrollo integral de cada individuo (83).

En cuanto al grado académico menos de la mitad tiene estudió secundaria completa e incompleta, tal vez se deba a que en algunos casos no contaban con la economía necesaria para seguir con sus estudios y desde niños tenían que trabajar en diferentes actividades, ante ello se acostumbraron a generar dinero y dejaron de lado los estudios, en algunos casos fue por falta de interés a la educación ya que creían que el leer y escribir era suficiente, otro factor fue, que anteriormente en el distrito de Cátac no había un colegio como lo hay actualmente, tenían que caminar una distancia lejana hasta el distrito de Ticapampa ya que tampoco había movilidad lo cual fue la lejanía quien no permitió que sigan con sus estudios y se sigan superando.

Referente a la economía podemos decir que es la ciencia que se ocupa de regir correctamente todos los ingresos con los que cuenta la persona y de esta forma saciar sus necesidades; la economía familiar tiene por objeto una correcta administración de las ganancias y los costos del núcleo familiar realizando una idónea repartición permitiendo de esta forma la satisfacción de sus necesidades atendiendo puntos primordiales del desarrollo, así proporcionar y saciar a los miembros de una familia de los recursos suficientes para tener una calidad de vida (84).

En relación con la ocupación de una persona, los individuos realizan diferentes actividades ya sea a su trabajo, o actividades como la agricultura, la pesca, la albañilería, la ganadería entre otras actividades o profesiones, en tal sentido se habla de trabajo de tiempo completo, cuando un individuo participa cotidianamente y que podría ser nombrada por la cultura, por ello la proporción de las personas que se mantienen en alguna ocupación en cualquier trabajo remunerada es medida por medio de índices de ocupación (85).

Referente a la economía se pudo observar que menos de la mitad tiene ingreso de S/. 751 a 1000 mensuales, debido que suelen trabajar en obras que ejecuta la municipalidad y ganan un sueldo mínimo, así mismo trabajan en la albañilería, la agricultura, la minería, entre otras actividades, por lo mismo las personas en muchos casos también suelen realizar horas extras de trabajo para poder ganar un poco más del sueldo mínimo, también algunas personas suelen tener su propio negocio como restaurantes, bares, tiendas de abarrotes, entre otros.

Así mismo menos de la mitad se encuentran sin ocupación debido a la llegada de la pandemia que invade en la actualidad y que forzosamente el gobierno decreto la

cuarentena y por ello quedaron desempleados, se encuentran sin trabajo alguno, por ello salen a las calles en busca de empleo, las personas que cuentan con algún negocio, refieren que las ventas han disminuido por la actual situación que se vive, por lo tanto el ingreso diario también disminuyó; ello impide solventar la canasta familiar, medicamentos de algún miembro del hogar que pueda padecer de alguna enfermedad, entre otras necesidades básicas.

En conclusión, acerca de los determinantes del entorno biosocioeconómicos en adultos del distrito de Cátac, la mayoría son adulto joven y adulto maduro, más de la mitad de los encuestados son de sexo femenino, esto es debido a que los jefes del hogar se encuentran laborando para el sustento de hogar, es por ello que las mujeres se quedan para las labores de la casa y cuidando de sus hijos, menos de la mitad cuentan con un grado académico de secundaria completa e incompleta debido a la falta de apoyo de sus padres y por la escasa economía que tenían, es por ello que en la actualidad no pueden acceder a empleos estables tan solo eventuales teniendo un ingreso mensual de S/. 751 a 1000, y por lo mismo no les garantiza una seguridad económica que logre satisfacer las necesidades básicas.

Es necesario sugerir a los representantes de la municipalidad del distrito de Cátac, que generen y brinden más empleos ya sea mediante gestiones municipales, para que las personas mejoren su economía y ante ello puedan brindar una mejor calidad de vida a su familia, mediante ello podrán brindar un apoyo en cuanto a los estudios a sus hijos, podrán tener una buena alimentación y garantizar las necesidades básicas en sus hogares.

En la tabla N°02: Conforme a los determinantes relacionados con la vivienda de las personas adultas del distrito de Cátaac-Recuay, 2019. Del 100% (328) de las personas encuestadas se observa que el tipo de vivienda 63,11% (207) son multifamiliar; con respecto a la tenencia el 51,83% (170) tiene vivienda propia, el 50,00% (164) del material del piso son de loseta, vinilitos o sin vinílicos, 62,50 % (205) del material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, así mismo cuanto a las paredes 62,50% (205) es de material noble, ladrillo y cemento, en cuanto a la cifra de personas que duermen en una habitación 55,18% (181) de 2 a 3 miembros duermen en una sola habitación, en otro sentido 100,00% (328) poseen abastecimiento de agua a conexión en su casa, como también 100,00% (328) tiene los baños propios, con respecto al combustible para cocinar el 59,76% (196) cocina a gas y electricidad y 100,00% (100) refiere tener corriente eléctrica estable, en cuanto a la distribución de los desechos un 100,00% (328) entierra, quema, carro recolector, el 100,00% (328) responde que la frecuencia de recolectar la basura es de por lo menos dos veces a la semana y 100,00% (328) suele desechar la basura con el carro recolector.

La presente investigación se asemeja a la investigación de **Naviz E**, (86). Titulado “Determinantes de la salud del adulto trabajador del mercado “Nazareth” la esperanza Trujillo, 2017”, tuvo como resultado que el 93,4% (171) posee casa propia, asimismo el 74,3% (136) el material del piso es de loseta, es así como el 84,3% (155) tienen techo de material noble por ello el 89,0% (163) poseen la pared material noble, en tal sentido el 100,0% (183) cuenta con agua con conexión domiciliaria como también baño propio; de este modo un 98,4% (180) refieren cocinar a gas o electricidad y el 100,0% (183) suele tener energía eléctrica permanentemente, por otro lado, manifiestan eliminar la sus desechos en el vehículo recolector.

Tienen semejanza al estudio de **Aguilera C**, (87). Denominado “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Jorge Chávez II Etapa – distrito 26 de Octubre Piura, 2019”, donde en su muestra obtuvo que el 54,69% (105) son viviendas multifamiliar; 66,15% (127) tienen terreno propio, teniendo un 57,29% (110) de las viviendas con piso de loseta, además el 97,92% (188) de las viviendas tienen los muros de material noble. En relación a la cantidad de personas que duermen en una habitación el 55,73% (107) ocupan de dos a tres integrantes, referente al suministro de agua el 98,96% (190) posee de conexión domiciliaria, asimismo el 98,44% (189) utiliza baño propio, de este modo 97,92% (188) guisan sus alimentos con gas, al mismo tiempo 98,96% (190) cuenta con energía eléctrica permanente, por otro lado un 98,96% (190) refiere que entierra, quema o pasa el carro recolector por la basura, de este modo el 75,52% (145) afirma que pasa diariamente el carro recolector de la basura, por ello el 96,88% elimina su basura a través del carro recolector.

Asimismo, el resultado difiere con el estudio de **García P**, (88). Denominado “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado menor de Paria sector Uquia Independencia, Huaraz, 2019”, obtuvo como resultado que un 86,0% (155) tienen viviendas unifamiliares, en tal sentido el 91,1% (163) cuentan con material de piso de tierra y 92,7% (163) tiene techo de Eternit, además el 93,0% (166) refieren tener paredes de adobe, no obstante a ello el 87,0% (155) eliminan sus excretas en letrina, además el 88,0% (158) refiere utilizar leña, carbón como combustible para cocinar diariamente, por otra parte el 95,0% (171) dispone su basura: entierra y quema, en tal sentido el 100% (179) refieren que recogen la basura una vez al mes, es así como un 100% (179) elimina sus residuos en el campo abierto.

Referente al estudio difiere con la investigación realizada por **Herrera C**, (89). Con su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío potrerillo, valle Chipillico, Las Lomas, Sullana, 2017”, cuanto a su resultado el 66,55% (185) cuentan con la vivienda unifamiliar, 96,40% (268) tienen vivienda propia, 97,84% (272) de las viviendas tienen piso de tierra, 98,20% (273) las casas tienen techo de calamina o Eternit, 63,67% (177) los muros son de adobe, 82,01% (228) duermen de 2 a 3 usuarios en un solo cuarto, 100% (278) provee agua de red pública, para la eliminación de excreción un 100% (278) usan letrinas, respecto al combustible para cocina 90,65% (252) utilizan leñas; 100% tiene electrificación de forma permanente. En otro sentido 93,53% (260) entierra y suele quemar sus residuos; 100% (278) afirma, nunca pasan recogiendo la basura, mientras 97,48% (271) bota sus desechos en montículos.

Hogar se puede conceptualizar como un conjunto de individuos que habitando en la misma vivienda se dividen los gastos para las necesidades básicas en el hogar, por ello para el desarrollo personal del individuo se debería tener un ambiente en el que se tengan cubiertas cada una de las necesidades primordiales, ya que es fundamental el obtener una vivienda siendo derecho primordial de las personas (90).

Una vivienda suele ser un espacio donde acoge al núcleo familiar, se representa mediante diferentes infra estructuras. Es un entorno cultural, físico medioambiental. A partir de un enfoque como proceso de construcción, incluye cada una de las etapas, entre ellas la exploración del terreno como tener una buena organización, también buena programación, escoger un diseño, continuamente la obra, la asignación y transferencia, el proceso en sí y la evaluación (91).

Un hogar multifamiliar está dividido en numerosas familias de casas incorporadas que comparten la vivienda como un interés familiar; las casas multifamiliares comparten servicios y diferentes ambientes del hogar como por ejemplo las gradas, el lavadero, los baños entre otros, pero, sin embargo, cada familia mantiene su privacidad en la convivencia (92).

La casa está dada por la división del número de cuartos, cuyos habitantes utilizan para diferentes usos como, por ejemplo; cuarto de cocina, dormitorio, recibir visitas, entre otras, por ello un aposento es considerado área de la casa separada de otra, por paredes o separaciones permanentes, o provisionales como cortinas, muebles, u otra división que no pertenece a la composición del hogar (93).

Tenencia de la casa propia es la casa que forma parte de alguno de los miembros del hogar y que está independiente de pago por criterio de préstamo o hipoteca sobre la propiedad; la casa propia pagando a plazos, es la casa que forma parte de alguno de los miembros del hogar y que no está del todo pagada, sino que necesita de pagos mensuales por criterio de préstamo o hipoteca sobre la propiedad (94).

Al analizar la situación del distrito de Cátac se evidencia que más de la mitad posee de vivienda propia ya que como pareja solían trabajar y apoyarse mutuamente y así ahorraban dinero para obtener un terreno, por otro lado, en algunos casos los padres solían repartir un pequeño terreno a sus hijos y por ello construían sus propias viviendas, así mismo también al fallecer los padres, los hijos heredaban la casa.

Referente a la vivienda se observa que la mayoría poseen de un hogar multifamiliar debido a que los hijos de los propietarios formaron su propia familia, aun así viven en la misma casa pero en diferentes espacios ya que cocinan y realizan sus

actividades muy aparte, según refieren en algunos casos que suelen tener problemas por el espacio corto que tienen, ya que comparten el patio, el tendedero de ropa y el lavadero y no se abastecen con lo compartido, pero manifiestan también que el vivir en la casa de sus padres solo será por un tiempo ya que están trabajando y realizando diferentes actividades ahorrando para comprar su propio terreno y construirlo de a poco.

El incremento en los hogares con muros material noble hecho de ladrillos y cemento simboliza el desarrollo social, el incremento en la calidad en la obra en una región tan expuesta algunos desastres naturales como la zona de alto riesgo, el número de casas desarrolladas de materiales nobles significan un incremento en la estabilidad de los que la habitan, suele ser muy beneficioso por su estabilidad y durabilidad, la cual conlleva a un escaso riesgo en caso ocurra cualquier fenómeno natural (95).

Al analizar la variable de la vivienda en cuanto a los materiales, la mayoría de los adultos del distrito de Cátac cuentan con paredes y techo de material noble, en cuanto al piso la mitad posee el material de loseta, vinilitos y sin vinilitos; las personas del distrito de Cátac optaron por construir su vivienda de material noble ya que aquel material tiene mayor estabilidad y durabilidad, son más resistentes ante los desastres naturales, aunque el gasto sea mayor para la construcción lo prefieren para que puedan tener una mejor seguridad y comodidad.

Para compartir una habitación debería tener áreas suficientes para el desenvolvimiento de las actividades de los que ocupan la casa, en caso contrario propicia riesgos de contraer patologías como transmisiones de enfermedades;

desfavorece en cuanto a la privacidad personal y conlleva a una incomodidad, en varios casos da sitio a patrones de conducta no deseados en la sociedad (96).

La interacción entre el espacio y el número de individuos que lo habitan se transforma en hacinamiento por cuarto una vez que la misma supera determinados niveles (97).

La cifra de usuarios que duermen en un cuarto se halló que más de la mitad duermen entre dos y tres personas en un solo cuarto ya que en la vivienda no se abastecen de cuartos de acuerdo al número de habitantes en el hogar; esto puede conllevar a un posible hacinamiento lo cual puede ser un factor para contraer enfermedades, por otro lado, el compartir la misma habitación impide la privacidad personal la cual conlleva a ser un problema personal y familiar.

Es necesario hablar sobre los servicios públicos, ya que es una necesidad básica para los individuos, dentro de los servicios básicos se hallan la red de agua potable, energía eléctrica, gas, desagües y alcantarillado, iluminado público, las vías de recojo de desechos, son aquellos que de forma indispensable se obtiene en la vivienda, lo cual forma parte de la salud pública (98).

Disponer de servicios básicos eleva la tranquilidad de los usuarios, conlleva a una mejor calidad de vida, en una la vivienda se observa diferentes actividades que se realiza, por ende, los servicios de electricidad en la casa, agua potable, servicio de agua permanente de diversas fuentes, combustible para cocinar, servicios de conexión de desagüe, son muy necesarias en el hogar (99).

Referente al abastecimiento de los servicios básicos del distrito de Cátac, la totalidad de los adultos se abastecen de agua a conexión domiciliaria asimismo cuentan

con baño propio y energía eléctrica de forma permanente, estos servicios son sumamente necesarios por la que conlleva al bienestar de las personas y mejora la calidad de vida; por otro lado más de la mitad suelen cocinar con gas ya que son más rápidos y eficientes, se pueden cocinar en cualquier material, sin embargo se corre un riesgo ya que en algunos casos puede haber fugas de gas conllevando a un gran riesgo en el hogar.

Se puede conceptualizar a los residuos como, toda materia inservible por la actividad humana, que al no tener una utilidad rápida se vuelve en residuos considerados desechos, es aquello que deja de tener utilidad y del cual se debe deshacerse, en las últimas décadas, este criterio ha ido cambiando hasta llegar actualmente a tornarse los residuos en una fuente potencial como recurso para su recuperación (100).

Los residuos sólidos son todo aquello inservible que se puede eliminar como también reciclar; son cada una de esas sustancias o productos que por el momento no requerimos pero que a veces tienen la posibilidad de ser aprovechados (101).

Para lograr recolectar los residuos, en un óptimo número de se emplea en más grande proporción el barrido manual, para lo que se usa equipo diverso; de la misma forma que el coche recolector, con respecto al personal cada hogar está al mando de recolectar sus desechos y son las municipalidades quienes son delegados a prestar el servicio del coche recolector para el recojo de los desechos (102).

Basado a la disposición de la basura la totalidad de las personas adultas del distrito de Cátac la totalidad refieren que desechan sus residuos mediante un vehículo que recolecta los desechos, dicha movilidad pasa por lo menos dos veces por semana, esto evita problemas de salud que se pueden ocasionar por la acumulación de desechos,

por ello la municipalidad del distrito cuenta con personal encargado para la recolección de la basura y así evitar que las personas lo acumulen y lo boten al río o por las calles ocasionando la contaminación ambiental y riesgos para la salud.

En conclusión en cuanto a los determinantes relacionados con la vivienda, se observa que más de la mitad poseen de un hogar multifamiliar debido a que los hijos de los propietarios formaron su propia familia, aun así viven en la misma casa pero en diferentes espacios, posee de vivienda propia ya que como pareja solían trabajar y apoyarse mutuamente y así ahorran dinero para obtener un terreno, en algunos casos lo heredaban, duermen entre dos y tres personas en un solo cuarto ya que en la vivienda no se abastecen de cuartos de acuerdo al número de habitantes en el hogar, esto conlleva a un riesgo de hacinamiento.

En cuanto al abastecimiento de los servicios básicos, la totalidad cuentan con agua a conexión domiciliaria, baño propio y energía eléctrica permanente, suelen cocinar con gas ya que son más rápidos y eficientes, refieren que ante ello pueden cocinar en cualquier material, desechan sus residuos mediante un vehículo que recolecta los desechos dos veces por semana, esto evita la contaminación y propagación de microorganismos.

Pese al recojo de basura en el distrito de Cátac, las personas suelen combinar los residuos en un solo tacho, lo cual sería conveniente que las autoridades conjuntamente con el Centro de Salud realicen orientaciones a la población sobre el manejo adecuado de estos desechos y así tener un distrito limpio y saludable.

En la tabla N° 3: Con respecto a los resultados obtenidos de los determinantes de estilo de vida las personas adultas del distrito de Cátac-Recuay, 2019. Del 100% (328)

de las personas encuestadas se aprecia que el 56,10% (184) no fuma ni ha fumado de forma habitual, el 73,17% (240) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100,00% (100) el número de horas que duermen son de seis a ocho horas diarias, frecuentemente, un 65,24% (214) se baña cuatro veces a la semana, un 52,13% (171) no se realiza algún examen médico periódico, el 43,60% (143) refiere realiza deporte en su tiempo libre, así mismo 41,77% (137) realizó juegos con poco esfuerzo en las dos últimas semanas. En cuanto a la alimentación 46,34% (152) consumen frutas diariamente, el 64,63% (212) consume carne de tres o más veces en la semana; 34,76% (114) consumen huevos de una a dos veces a la semana, así mismo un 73,17% (240) consume pescado de una a dos veces a la semana, 100,00%(328) consumen fideos arroz papas a diario, el 100,00% (328) consume pan, cereales en forma diaria, del mismo modo el 100,00% (328) consumen verduras, hortalizas a diario, el 53,66% (176) consumen legumbres menos de 1 vez a la semana, así mismo un 51,52% (169) consume embutidos, enlatados menos de una vez a la semana, el 52,44% (172) consume lácteos tres o más veces a la semana, al consumo de dulces, gaseosas el 48,78% (160) indican que consumen nunca o casi nunca, en cuanto a los refrescos con azúcar el 99,70% (327) indican que consumen diariamente, el 26,22% (86) consumen frituras de tres a más veces a la semana, el mismo porcentaje refiere que no consumen nunca o casi nunca.

Los resultados se asemejan con el estudio hallado por **Soriano A**, (103). En su estudio denominado “Determinantes de los estilos de vida en los adultos de la comunidad Chunamara Bajo –Sector I –Huaraz, 2018”, se pudo observar que el 65,7% (71) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96,3 % (104) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, asimismo un 68% (74) refieren bañarse a diario,

mientras que el 51,9% (56) manifiesta que si se realizan exámenes médicos periódicos, sin embargo el 34,3% (37) no realiza actividad física en su tiempo libre pero que el 26,9% (29) realizó juegos con poco esfuerzo durante más de 20 minutos, 32,4% (35) refieren consumir fruta 3 o más veces/semana, un 39,8% (43) consume carne 1 a 2 veces/semana, además el 48,1 % (52) consume pescado menos de 1 vez/semana, mientras que el 100% (108) consume fideos diario, pan verduras y hortalizas a diario, finalmente el 56% (51) otro tipo de alimentos 3 a más veces/semana.

La presente investigación es similar a lo que refiere **Sánchez H**, (104). Con su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Áncash, 2017”, en su muestra obtuvo que el 43% (58) si fuma pero no diariamente, el 88,80% (119) se baña 4 veces a la semana, el 56,7% (76) no se realizan exámenes periódicos, el 76% (102) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100% (134) duerme de 6 a 8 horas, el 72,40% (97) realiza actividad física de caminar, el 77,6% (104) en las 2 últimas semanas ha caminado por más de 20 minutos, referentes a los alimentos el 53,7% (72) consume carne 3 o más veces a la semana, el 51,50% (69) consume huevo 1 o 2 veces a la semana, el 51,50% (69) consume pescado 1 o 2 veces a la semana, el 47% (63) consume fideos a diario, el 98,5% (132) consume pan, cereales a diario, el 47,80% (64).

El resultado difiere con la investigación de **Vega D**, (105). Denominado “Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano tres estrellas Chimbote, 2017”, donde el 63% (63) de adultos no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual asimismo el 55% (55) no consume bebidas alcohólicas; un 90% (90) se baña diariamente; por otra parte un 47% (47) no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre y el 39% (54) no ha realizado ninguna actividad física durante las 2

últimas semanas durante más de 20 minutos; mientras que un 58% (58) consume carne, pollo o chanco diariamente y el 37% (37) consume huevos diario; sin embargo el 31% (31) consume lácteos 1 o 2 veces por semana; además el 48% (48) consume dulces o gaseosas menos de 1 vez a la semana por ello un 31% (31) consume refrescos nunca o casi nunca, por último el 40% (40) consume frituras 3 a más veces a la semana.

Los resultados son diferentes en cuanto al estudio de **Naviz E**, (86). Con su título “Determinantes de la salud del adulto trabajador del mercado “Nazareth” la esperanza – Trujillo, 2017”, se pudo observar que el 94,0 % (172) no fuman ni fumaron de manera habitual, a la vez, ante ello el 92,3% (169) no ingiere bebidas alcohólicas, por otra parte, mencionan que el 94,5% (173) se baña diariamente. Refieren también que el 83,1% (152) no realiza alguna actividad física por ello el 79,0% (145) no hizo actividad física en las últimas semanas por más de 20 minutos, el 54,6% (100) comen carne de 1 o 2 veces por semana y el 67,2% (123) se alimenta con pescado menos de una vez por semana, el 73,0% (134) consumen verduras diariamente asimismo el 50,8% (93) comen legumbres una o dos veces a la semana. En tal sentido un 89,6% (164) nunca o casi nunca consume embutidos, como también un 69,4% (127) nunca o casi nunca consume lácteos, en efecto el 68,3% (125) consume refrescos de manera diaria de esta manera el 77,0% (141) no consumen dulces nunca o casi nunca, finalmente un 44,3% (81) nunca o casi nunca comen frituras.

El tabaquismo es un trastorno provocado por una sustancia capaz de ocasionar dependencia como la nicotina que está en los productos de tabaco, por ello es una de las primordiales razones de muerte y patología como las cardiovasculares, el cáncer, la EPOC y la diabetes, si no se toman medidas urgentes, el riesgo a contraer estas enfermedades es muy alta (106).

Durante varios años se ha ido orientando sobre la utilización del tabaco, sin embargo, es ahora, una vez, que de manera más decidida se está tratando la concienciación social hacia la prevención sanitaria para desterrar el convencionalismo social, brindar capacitaciones y charlas sobre el tabaquismo será una forma de prevención y así tener una calidad de vida saludable en las personas (107).

El consumo de alcohol aumenta el peligro de ocasionar una extensa multiplicidad de inconvenientes sociales; para el bebedor, cuanto más grande sea la proporción de alcohol consumido, más grande es el peligro, ya que los males provocados por el consumo de alcohol afectan contrayendo distintos tipos de enfermedades asimismo ocasiona daños a terceras personas que abarcan a partir de molestias sociales ocasionando deterioros matrimoniales, violaciones, maltratos familiares, inclusive asesinatos (108).

El alcohol es causa de diferentes comportamientos de conducta como también de varios tipos de patologías, como trastornos mentales, problemas del sistema digestivo, cánceres, enfermedades cardiacas, enfermedad ósea, problemas reproductivos y perjuicios congénitos. El alcohol aumenta el peligro de manera irreversible, al consumirlo de forma habitual se vuelve dependiente de la bebida por ello cuanto más grande es el consumo, más grandes son los peligros (109).

Referente a los determinantes de los estilos de vida se observa que más de la mitad no fuman tampoco han fumado de forma habitual; ello conlleva a tener una vida saludable y evita contraer diferentes patologías; en cuanto al consumo de alcohol la mayoría ingiere bebidas alcohólicas en ocasiones, esto se da al realizar reuniones familiares, en un compartir con amistades. En este caso el consumir alcohol en

ocasiones conlleva a riesgos de una posible adicción, como también contraer enfermedades como la osteoporosis, cirrosis hepática, entre otros; así mismo también conlleva a un comportamiento o conducta inadecuada en la persona afectando a terceras personas.

El dormir tiene un impacto esencial en las funcionalidades cerebrales y en varios sistemas corporal, para su regulación hace falta un engranaje de 2 procesos que se regulan independientemente, el primero se refiere al proceso homeostático de sueño o vigilia y el otro, al periodo circadiano que consiste en el espacio o tiempo. La calidad de sueño no hace referencia solamente el reposar bien a lo extenso de la noche, sino que incluye un óptimo manejo diurno, debido a que la mala calidad de sueño, así como sus alteraciones tienen la posibilidad de dañar diversos subprocesos de la atención, además de que dependiendo de su severidad ponen en riesgo la salud y la estabilidad del individuo que los padece (110).

La proporción de horas de sueño correctas cambia según el individuo y cambia en todo el periodo de vida, la mayor parte de los adultos requieren entre 7 y 8 horas de sueño por noche, la calidad del tiempo libre y la forma en que su cuerpo humano funciona al día siguiente dependen del total de horas que duerme y de la duración de las diferentes fases de sueño que se tiene cada noche (111).

El aseo es fundamental para conservar las condiciones en perfecto estado de salud, se sabe que la piel es el órgano más grande del ser humano y cumple la función de proteger e impedir el paso de cualquier microorganismo, por otro lado tenemos las glándulas sebáceas que tiene como función lubricar la piel por lo que al no limpiar o asear la piel empieza a botar un olor desagradable, asimismo los genitales emanan

olores desagradables si no hay un aseo diario, por ello es fundamental la limpieza, el bañarse de manera diaria o Inter diaria para favorecerá el buen estado de salud (112).

Las personas adultas del distrito de Cátac en su totalidad suelen dormir entre seis a ocho horas por noche lo cual es beneficiosa para su salud, ayuda a incrementar la creatividad, mejora el sistema inmunológico como también reduce la depresión; por otro lado, la mayoría se baña cuatro veces a la semana, esto es muy favorable para la salud porque suele despejar y activar la mente, mejora la circulación sanguínea y mejora el estado de ánimo entre otras cosas más.

El examen médico periódicamente en personas aparentemente sanas, es primordial y completamente necesaria, ya que existen muchas enfermedades silenciosas y suelen presentar de síntomas cuando ya está avanzado, es por ello que el realizarse un cheo general previene de muchas patologías (113).

El chequeo general es muy fundamental, es un elemento de la táctica clínica preventiva, donde se necesita adecuar a las realidades locales para afrontar la epidemia de patologías crónicas, en forma complementaria a tácticas poblacionales, los diversos elementos a utilizar para poder hacer su efectividad se tienen que adecuar a las necesidades de la epidemiología poblacional sobre la que se está haciendo un trabajo y los recursos locales (114).

En el distrito de Cátac, más de la mitad de las personas adultas no acuden a un establecimiento de salud para realizarse un examen médico, debido a que solo acuden a un servicio de salud solo cuando se les presenta alguna dolencia o cuando su enfermedad está avanzado, lo cual es muy desfavorable para las personas. El realizarse

un chequeo general permite prevenir enfermedades como también permite identificar a tiempo algunas patologías y así tratarlo oportunamente.

Referente a la actividad física definimos que es cualquier desplazamiento del cuerpo producido por los músculos, aquellas actividades establecen el gasto de energía, ante estas actividades se puede realizar deportes, ejercicios como ocupaciones cotidianas y el transporte a pie y las ocupaciones recreativas (115).

La actividad física en muchos casos es no organizada, ya que implican desplazamiento en distintas actividades cotidianas, y otras que suelen ser organizadas como los deportes de mayor gasto energético (116).

La condición física es importante y primordial para un estilo de vida activo y sana, los primordiales elementos de la actividad física van dirigida nuestra salud, dando como beneficios la resistencia, fuerza muscular y flexibilidad (117).

Respecto a la actividad física menos de la mitad realiza deporte en su tiempo libre, esto se debe tal vez no les gusta el deporte, como también por motivos de salud, en algunos casos suelen tener diferentes ocupaciones que quita su mayor tiempo e impide la actividad física; ante esta situación se pueden presentar riesgos de padecer de estrés, llevar una vida sedentaria presenta problemas de obesidad por lo tanto problemas cardiacos, en otros casos presentan problemas musculares y cambios de humor, es ente sentido se recomienda organizar su tiempo y dedicarle unos minutos a la actividad física y así mejorar su estilo de vida.

La ingesta de alimentos nutritivos y saludables son aquellas que aportan todos los nutrientes fundamentales y la energía necesaria que necesita nuestro cuerpo, para ello la alimentación tendrá que estar acompañada de hábitos saludables con el objeto de

tener una mejor calidad de vida, según sus propiedades debería ser, variada, balanceada, correcta, completa; de igual manera los alimentos para tener una nutrición sana y que son necesarios para nuestro organismo son carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales, agua y Fibra (118).

Dentro del estilo de vida, los hábitos alimentarios son sumamente primordiales para tener una buena nutrición, sin embargo, existen alimentos no saludables que desfavorece a la buena nutrición de cada persona, de manera que el grupo de cambios culturales y sociológicos están afectando a los hábitos y preferencias alimentarias (119).

La comida no saludable tiene alto nivel de grasa de sal y azúcar, como también otros condimentos que incitan a tener mucha más hambre y sed, por ello la comida chatarra se relaciona con la obesidad, con las enfermedades cardíacas, diabetes, las caries, entre otros (120).

En cuanto a la alimentación, la totalidad de las personas adultas del distrito de Cátac consumen carbohidratos como fideos, arroz, papa, pan, cereales, verduras y hortalizas diariamente; esto debido a que la papa, las hortalizas y cereales siembran en sus huertos y sus chacras y se abastecen de aquellos productos, así mismo la mayoría consume carne 3 veces por semana y más de la mitad consume lácteos de 3 o más veces a la semana ya que el distrito es una zona ganadera donde crían ovejas, vacas, gallinas, chanchos y mediante ello se abastecen de leche y carne, en cuanto a los refrescos con azúcar casi todos lo beben diariamente, en cada almuerzo suelen preparar los refrescos para acompañar con los alimentos, más de la mitad consumen legumbres,

embutidos y enlatados de una vez a la semana; prefieren comer alimentos que les nutra y no comidas que desfavorecen su salud.

Por otra parte, menos de la mitad consumen fruta diariamente, esto debido a que el precio de las frutas va incrementando y no les alcanza para comprar fruta a diario, en cuanto al huevo comen de una a dos veces a la semana, suelen criar gallinas y en cuanto recolecten huevo lo van consumiendo, menos de la mitad consumen gaseosa, dulces nunca casi nunca, referente a las frituras no lo consumen nunca casi nunca de igual manera el mismo porcentaje consume de 3 a más veces a la semana.

En conclusión en cuanto a los determinantes de estilo de vida las personas adultas del distrito de Cátac, se pudo observar que la mas de la mitad no fuman tampoco han fumado de forma habitual, lo cual es muy favorable para su salud, ya que el tabaco produce daños en el organismo conllevando a diferentes enfermedades; pero sí mencionan que la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente en oportunidades especiales, el consumir alcohol en ocasiones conlleva a riesgos de una posible adicción, como también contraer algunas patologías, en muchos casos el embriagarse puede conllevar a un comportamiento o una conducta inadecuada, la totalidad suele dormir entre seis a ocho horas por noche y se baña cuatro veces a la semana, esto es muy favorable para la salud porque suele despejar y activar la mente, mejora la circulación sanguínea y mejora el estado de ánimo entre otras cosas más.

Más de la mitad no acuden al establecimiento de salud para realizarse un examen médico, debido a que solo acuden a un servicio de salud solo cuando se les presenta alguna dolencia o cuando su enfermedad está avanzado, lo cual es muy desfavorable para las personas. El realizarse un chequeo general permite prevenir enfermedades

como también permite identificar a tiempo algunas patologías y así tratarlo oportunamente; menos de la mitad realiza deporte en su tiempo libre, en algunos casos porque no les gusta el deporte, por motivos de salud, por el trabajo que quita su mayor tiempo e impide la actividad física, en cuanto a su alimentación refieren tener una alimentación balanceada.

Es de suma importancia que el personal del Centro de salud incentive a la población que acuda al EE. SS, para realizarse los chequeos correspondientes periódicamente, ello conllevará a que las personas puedan prevenir distintas enfermedades, como también diagnosticar y tratar patologías que no presentan sintomatologías.

Por otro lado, es fundamental que la municipalidad conjuntamente con el Centro de salud coordine y realice campañas de recreación que incentiven a la población a realizar actividades físicas a favor de la salud que garantice un mejor estilo de vida.

En la tabla N°04: En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las personas adultas del distrito de Cátac- Recuay, 2019. Del 100% (328) de las personas encuestadas se halló que un 100,00% (328) no recibe ningún apoyo social natural, el 99,09% (325) refiere no recibir ningún apoyo social organizado, así mismo 75,30% (247) dan a conocer que reciben apoyo de otras organizaciones, así mismo el 67,68% (222) se atendieron en el centro de salud en los últimos meses, así mismo el 37,20% (122) estima que el centro de salud se encuentra a una distancia regular, con respecto al tipo de seguro el 71,95% (236) cuenta con el seguro SIS-MINSA, consideran que el 65,24% (214) el tiempo que espero para que lo

atendieran en el Centro de salud fue regular y el 50,91% (167) estima que la atención que recibieron en el centro de salud fue de forma regular; un 100,00% (328) considera que no existe pandillaje cerca de su hogar.

El estudio realizado se asemeja con el estudio de **Córdova C**, (121). Denominado “Determinantes de la salud de la persona adulta en el distrito Yamango – Morropon – Piura, 2020”. Se observó que el 76,5% (179) se atendió en los 12 últimos meses en el centro de salud, 50,0% (117) refieren que la distancia del lugar donde lo atendieron está regular, asimismo un 81,3% (190) cuentan con seguro SIS-MINSA, en tal sentido 72,6% (179) esperó un tiempo regular para su atención en el establecimiento de salud, 100,00% (234) manifiesta que no existe delincuencia cerca de su hogar, concluyendo 100% (234) no recibe apoyo social natural ni organizado 80,3% (188) refieren recibir otros programas.

Asimismo, el estudio es similar al estudio de **Flores S; Díaz B**, (122). Con su título denominado “Determinantes de la salud de los adultos trabajadores del mercado Palermo ex mayorista – Trujillo, 2017”, obtuvo que el 95% (185) no recibe apoyo social organizado, 92% (180) no recibe apoyo de organizaciones, 46% (90) se atendió estos meses en un hospital, el 61% (119) considera que el lugar donde lo atendieron está regular, el 66% (128) tiene seguro SIS- MINSA, el 39% (77) el tiempo de espera para su atención fue regular, el 44% (85) la calidad de atención que recibió es regular.

Los resultados difieren con el estudio hallado de **Agüero K**, (123). Denominado “Determinantes de la salud en adultos que acuden a la clínica Fátima _Trujillo, 2020”. como resultado obtuvo, el 52% (26) se han atendido en un hospital los últimos 12 meses, 56% (28) indica que la distancia del lugar donde se atienden es muy cerca de casa, 44% (22) refiere que el tiempo de espera para la atención en salud es muy larga,

76% (38) de adultos manifiestas que existe pandillaje por sus casas, por otro lado, un 80% (40) recibe apoyo social de los familiares asimismo el 80% (40) no reciben apoyo social organizado.

Los resultados difieren con el estudio de **Pérez L**, (124). Con su estudio titulado “Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares- barrio Avenida Perú Marcavelica Sullana, 2018”, se observa que el 38,01% (130) se atendieron en los 12 últimos meses en un hospital, así también 59,06% (202) manifiesta que la distancia fue lejos, 43,57% (149) espero largo tiempo para ser atendido, y manifiestan un 57,31% (196) que les brindaron una buena atención.

Los cambios que se han dado en las familias en los últimos años, requieren de algún tipo de ayuda, ya que el crecimiento poblacional va en aumento, como también los adultos mayores requieren de necesidades de cuidado; adicionalmente, las crisis económica y las condiciones del mercado de trabajo han transformado además las exigencias para damas y hombres, se han aumentado los monoparentales, unipersonales como también las mujeres sin pareja e hijos, por esto la necesidad de lograr ayuda para saciar necesidades inmediatas e individuales como la atención en caso de diferentes patologías, apoyo para asistir al médico, se ve como bastante difícil o imposible por porcentajes relevantes de población (125).

Los servicios de salud de alta calidad tienen la posibilidad de establecer de forma integral y estricta la necesidad de salud de l-os usuarios o poblaciones frente a la enseñanza, prevención, procedimiento y mantenimiento, y dedicar recursos en las próximas superficies, de forma adecuada y positiva como el estado presente del entendimiento que lo posibilita, las redes de apoyo son una línea necesariamente importante para las personas más necesitadas, de alguna u otra forma el gobierno

brinda apoyo social como también hay organizaciones que realizan estos tipos de apoyo pero no es lo suficiente ya que solo hay algunas comunidades o personas que son beneficiadas, en su mayoría están en la espera de que el apoyo del gobierno llegue a sus hogares, por otro lado existe el apoyo natural donde las personas reciben apoyo de sus propias familias, de los amigos o conocidos según su necesidad (126).

En cuanto a las redes sociales y comunitarias, la totalidad de las personas adultas del distrito de Cátac manifestaron no recibir ningún apoyo natural, esto se debe a que en su hogar trabajan y realizan diferentes actividades para sustentar sus propias necesidades; del mismo modo casi todos refieren no tener apoyo social organizado, esto se debe a que el apoyo que brinda el gobierno no llega a las personas que más lo necesitan ya que en el distrito de Cátac el SISFO no realiza un trabajo adecuado en focalizar a las personas pobres y de extrema pobreza ya que solo hay un pequeño o mínimo porcentaje de personas que reciben apoyo social. En tal sentido se debería presentar un plan estratégico a la municipalidad para captar a las familias con mayor vulnerabilidad y así llegue el apoyo que se necesita.

Es aconsejable ir periódicamente a un establecimiento de salud debido a que puede contribuir a conocer mejor el estado de salud, identificar a tiempo probables inconvenientes y comenzar un procedimiento precoz que incremente las probabilidades de confort en el futuro; el hacerse chequeos periódicamente no significa que va hacernos inmunes a todo y a estar salvaguardados completamente, debido a que aquello no es viable, solo es una forma de prevenir ciertas enfermedades y tratarlas con tiempo (127).

La satisfacción del paciente se considera como una respuesta actitudinal y de juicio, se necesita hacer ajustes para dar mejores tratamientos y de calidad, esta debería estar basada en ocupaciones dirigidas a asegurar todos los servicios de salud para que logren ser suficientemente disponibles y equitativos con personal de calidad y teniendo presente la utilización de todos los recursos, intentando encontrar de aquel modo la satisfacción del cliente con la atención recibida (128).

El SIS es un proceso por la cual identifican a las personas con mayor vulnerabilidad, familias pobres y de extrema pobreza en el país, mediante ello los clasifican para ser beneficiarios de dicho seguro, así mismo son afiliados para que de esta forma tengan ingreso a los servicios de salud, esto posibilita minimizar las barreras económicas de ingreso a los servicios de salud (129).

Respecto a la atención en el establecimiento de salud, la mayoría acudió al centro de salud en los últimos meses por diferentes molestias y dolencias que obtuvieron en su momento; realizarse un control para prevenir enfermedades es importante para evitar diferentes patologías, como también evitar complicaciones a algunas enfermedades ya existentes en los individuos; por otra parte menos de la mitad refieren que el establecimiento de salud queda a una distancia regular; así mismo se pudo observar que la mayoría cuenta con el SIS-MINSA, al obtener un seguro gratuito es de mucho apoyo lo cual facilita a la atención de acuerdo a las molestias o dolencias que refieran las personas.

El pandillaje es un problema social donde mayormente jóvenes, participan de ello, aquellas personas comúnmente suelen ser de recursos muy bajos o tener problemas familiares por eso mismo falta de comunicación con los padres, esta agrupación

generalmente presenta problemas, violencia y provoca la inseguridad de la sociedad. Aquellas personas suelen ganar dinero de manera muy rápida provocando miedo a la población (130).

Respecto al pandillaje el total de las personas adultas del distrito de Cátac refieren no tener ningún tipo de pandillaje cerca de sus hogares, esto se debe a la cultura y educación que dan los padres a sus hijos desde muy pequeños en casa, por otro lado porque en el distrito en una mayoría se mantienen ocupados cuidando sus animales en las punas, trabajando en sus chacras o realizar otras actividades que los mantiene ocupados y no permite crear delincuencia, lo cual brinda paz y tranquilidad tanto en los hogares como en las calles.

En conclusión, en cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las adultos jóvenes y adultos maduros del distrito de Cátac, todos mencionan que no reciben ningún apoyo natural, debido a que ellos mismos trabajan y realizan diferentes actividades para sustentar sus necesidades básicas, la mayoría refieren no tener apoyo social organizado, debido a que el SISFO no realiza un trabajo adecuado en focalizar a las personas pobres y de extrema pobreza ya que solo hay un pequeño o mínimo porcentaje de personas que reciben apoyo social del gobierno; así mismo mencionan que cuentan con SIS lo cual facilita a la atención y recibir una atención gratuita, refieren que acudieron al centro de salud por diferentes malestares que obtuvieron en su momento, pero que la atención que brindan es de forma regular, menos de la mitad también mencionaron que la distancia para llegar al EE.SS es regular.

Por otro lado, refieren no tener ningún tipo de pandillaje cerca de sus hogares, esto se debe a la cultura y educación que dan los padres a sus hijos desde muy pequeños en casa como también por las actividades diarias que realizan que les mantienen ocupados y no les da tiempo de crear grupos que perjudican y dañan a la sociedad.

Es conveniente que la municipalidad del distrito conjuntamente con el área de SISFO y los sectoristas del Centro de salud, realicen estrategias que conlleven a tener una buena focalización, y que permita captar a las personas vulnerables, de recursos económicos bajos, y así se pueda brindar los apoyos que brinda el gobierno.

También es importante que el personal de salud brinde una buena atención con mayor eficacia a la población, para que de esa manera las personas acudan con mayor confianza a ser atendidos ante sus malestares en salud.

V. CONCLUSIONES

- En relación a los determinantes biosocioeconómicos en las personas adultas del distrito de Cátac se halló que, la mayoría son adultos jóvenes y adultos maduros; más de la mitad son del sexo femenino; menos de la mitad tienen grado de educación secundaria completa/ incompleta, tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles mensualmente y por ahora se encuentran sin ocupación. En cuanto al entorno físico la totalidad posee de abastecimiento de agua a conexión domiciliaria, baños propios, energía eléctrica permanente, desechan los residuos en el carro recolector por lo menos dos veces a la semana; la mayoría tienen vivienda multifamiliar, el techo y las paredes de su vivienda son de material noble; más de la mitad cuentan con vivienda propia, duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación, cocinan a gas y electricidad; la mitad tiene piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos.

Concluyo en que, las mujeres son las que permanecen en casa constantemente mientras que son los varones quienes salen a trabajar para mantener el hogar, sin embargo, en este tiempo es muy difícil de conseguir un empleo estable que permita que tengan un sueldo fijo y que obtengan las necesidades básicas en el hogar. La baja economía es uno de los mayores factores que influye en la educación ya que no es suficiente para solventar los gastos y no permite que las personas culminen con sus estudios y quita las posibilidades de estudiar una carrera profesional, es por ello que en la actualidad se hace difícil conseguir un trabajo estable.

Poseer de un hogar propio que cuente con los saneamientos básicos es muy satisfactorio en el hogar, ya que esto contribuye a tener una mejor calidad de vida,

así mismo los materiales que se utilice para la construcción de la vivienda influye demasiado en cuanto a la seguridad y el bienestar de los habitantes, por otro lado, el mantener limpio el entorno es fundamental para evitar riesgos de posibles enfermedades por acumulación de basura.

- En relación a los determinantes de los estilos de vida se halló que la totalidad de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas diarias; la mayoría ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, se baña 4 veces a la semana; más de la mitad no fumó, ni ha fumado nunca de manera habitual, no se realiza algún examen médico periódico; menos de la mitad realiza deporte en su tiempo libre y realizaron juegos con poco esfuerzo en las dos últimas semanas. En cuanto a la alimentación, la totalidad consumen fideos, arroz, papas, pan cereales, verduras y hortalizas a diario; casi todos consumen refrescos con azúcar diariamente; la mayoría consume carne de 3 o más veces en la semana y pescado de una a dos veces a la semana; más de la mitad consumen legumbres, embutidos, enlatados menos de 1 vez a la semana y lácteos de 3 o más veces a la semana; menos de la mitad consumen frutas diariamente, huevos de 1 a 2 veces a la semana, dulces, gaseosas nunca o casi nunca, las frituras de tres a más veces a la semana, como también el mismo porcentaje refieren que no consumen nunca o casi nunca.

Así mismo concluyo en que, consumir bebidas alcohólicas conlleva a alteraciones en el organismo lo cual puede presentar muchos riesgos en cuanto a la salud, puede provocar adicción; así mismo encontrarse en estado etílico puede provocar conductas inadecuadas. Por otro lado, realizarse un chequeo general periódicamente debe ser prioridad para las personas, ya que mediante ello permitirá detectar y prevenir algunas enfermedades a tiempo. Así mismo el dormir

bien, el bañarse y tener una alimentación balanceada favorece a la salud. Aunque por otro lado hay personas que no realizan actividades físicas debido a que no les da tiempo por las responsabilidades rutinarias del hogar y del trabajo, lo cual es un factor en la cual puede provocar riesgos en la salud.

- En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las personas adultas del distrito; la totalidad refiere que no recibe ningún apoyo social natural, consideran que no existe pandillaje cerca de su hogar; casi todos refiere no recibir ningún apoyo social organizado; la mayoría refiere tener apoyo de otras organizaciones, se atendieron en el centro de salud en los 12 últimos meses, cuentan con seguro SIS-MINSA, el tiempo que espero para que lo atendieran en el centro de salud fue regular; más de la mitad refiere que la atención que recibieron en el centro de salud fue de forma regular; menos de la mitad estima que el centro de salud se encuentra a una distancia regular.

Finalmente concluyo en que, los apoyos sociales son fundamentales y necesarias para las familias de bajos recursos económicos, para ello se necesita tener una buena identificación de esta población vulnerable para que se le brinde el apoyo correspondiente. Por otro lado, el personal de salud brinda una atención de forma regular lo cual debería cambiar las estrategias del modo de atención al paciente, para brindar una atención eficaz y de calidad, así brindar esa confianza y seguridad a la persona que asiste al EE.SS.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

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

- ✓ Dar a conocer los resultados obtenidos a la municipalidad y al centro de salud del distrito de Cátac con el fin de que conozcan los inconvenientes y carencias que tiene las personas y así trabajen conjuntamente y tomen medidas preventivas para mejorar diferentes problemáticas que tengan en la población de esa manera mejorar la calidad de vida de cada individuo.
- ✓ Sugerir a la municipalidad del distrito de Cátac para que pueda realizar gestiones que generen empleos a los pobladores del distrito, de esa manera mejorar la economía de las personas.
- ✓ Sugerir a la municipalidad del distrito conjuntamente con el centro de salud de Cátac, que cree programas de recreación y actividad física de diferentes disciplinas, que incentiven a la población a realizar algún tipo de deporte, mediante ello tener estilos de vida saludable.
- ✓ Sugerir a los trabajadores del SISFO que realicen una focalización adecuada de los pobladores vulnerables de baja economía para que reciban los apoyos sociales u organizacionales, ya que hasta el momento no lo han recibido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León R, Berenson R. Medicina teórica.: Definición de la salud. Rev Med Hered [Internet]. 1996 [citado 2021 Abr 26]; 7(3): 105-107. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001
2. Velasco C, El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre del grupo de investigación gastrohnutp de la universidad del valle de Cali. Colombia; [Online], 2015 [consulta 12 Abr 2021]. Disponible en: <http://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnutp/article/view/1353/1461>.
3. OPS. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Washington; 2019. 3;34. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2019. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf
5. Encuesta Nacional de Salud. Informe encuesta nacional de salud: Consumo de tabaco. [citado el 24 de May de 2021]. Chile, 2016. 80,114. Disponible en: <http://www.chilelibredetabaco.cl/wp-content/uploads/2010/10/Informe-ENS-2016-17-C onsumo-de-Tabaco.pdf>

6. Benites V, et al. Factores asociados a la no utilización de los servicios formales de prestación en salud en la población peruana: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares 2015. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017; [citado 2021 May 21]; 34(3):478-484. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2864>
7. INEI. Situación de la salud de la población adulto mayor. [actualizado junio del 2018; citado el 19 de enero del 2021]. Perú, 2016. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
8. DIRESA. Resumen ejecutivo del análisis de situación de salud de la DIRESA Áncash. [citado el 24 de mayo de 2021]. Áncash, 2017. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf
9. Castañeda O, Segura O, Parra A. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, Trinidad-Casanare. Revista médica Risaralda [Internet]. 2018 Jan [cited 2021 Nov 26]; 24(1): 38-42. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100007&lng=en.
10. Distrito.pe. El distrito de Cátac; [Citado 19 Nov 2021] 2021. Disponible en: <https://www.distrito.pe/distrito-catac.html>
11. DIRSA. Informa de gestión Centro de salud Cátac. 2017. Recuperado de: http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPENO_2017.pdf

12. Aguirre Vallejos E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra, 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8075>
13. Klarián Vergara J. Determinantes sociales de salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental, Chañaral, región de Atacama, Chile 2017. Disponible en: <https://tdx.cat/handle/10803/461195>
14. Ferrari Kosimenko T, Et al. Estilo de vida saludable en São Paulo, Brasil. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2017. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qhLsBCYzvx8QqXnGSj7ZDVj/abstract/?lang=es>
15. Herrera García C. Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío potrerrillo- valle Chipillico, las lomas, Sullana, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4985>
16. Chachaque Leiva L. Determinantes de la salud en las personas adultas de las palmeras. centro poblado los olivos - Tacna, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11798>
17. Torres Pérez N. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al centro médico Eben-Ezer. nuevo Chimbote, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13390>
18. Manrique Ordeano M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector b- Huaraz Ancash, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
19. Soto Zelaya Y. Determinantes de salud de los adultos del barrio “santa rosa” – Huallanca–Bolognesi–Áncash, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17271>

20. León Macedo J. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de independencia - Huaraz, 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16753>
21. Salvatierra A, Lozano M, Hernández N, et al. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos”. Departamento de Salud Pública en [UAEH] Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y [ISEF]. México, 2019. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/download/3065/HTML3065?inline=1>
22. Rodríguez Z. los determinantes sociales y su importancia para los profesionales de la salud. (Generación de contenidos impresos N.º 17). Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. 2020. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20532/3/2020_NC_Determinantes%20sociales_Zuly_VF.pdf
23. Marriner A, Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería, (9ª ed.). Barcelona: Mosly. 2018; 2 (9) 45-48. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>
24. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. 2ed. Universidad del Cauca 2016; 3(14) 21-25. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>
25. Moisso A. Determinantes de la salud. DSS. [serie en internet] 2015 [citado 2021 Mayo 02] (supl 1): 12(2). Disponible en: <https://es.slideshare.net/LucyGraniela/determinantes-de-salud>

26. Vences M. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. Rev. cient. Las experiencias de la ciencia. Vol. 5, núm. 4. 2019, pp.477-508 Disponible en: <file:///C:/Users/INTEL/Documents/Dialnet-DeterminantesSocialesDeLaSaludPolitic asPublicas-7152632.pdf>
27. De La Guardia M, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2021 Nov 12]; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es.
28. Dávalos M. Diagnóstico de salud: Determinantes de la salud. Copilación. 2017. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Diagn%C3%B3stico%20de%20salud.%20Los%20determinantes%20de%20la%20salud.pdf>
29. Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene. 2016 Ago [citado 2021 Nov 17] ; 10(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es.
30. Ponce Z. Sistema de salud en el Perú y el COVID – 19. PUCP. [Internet]. 2021. [citado 2021 Nov 17]. Disponible en: <https://escuela.pucp.edu.pe/gobierno/wp-content/uploads/2021/05/La-salud-en-tiempos-de-covid-VF.pdf>
31. De la Torre Ugarte M, Oyola García G. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y

- marcadores/indicadores para su medición. 2017. Disponible en: https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/publicaciones/determinantes_sociales_salud.pdf
32. Alcalay L. Comunidad y escuela. Valoras UC. Ed. 2. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://valoras.uc.cl/images/centro-recursos/docentes/FormacionDeComunidad/Fichas/Comunidad-y-escuela-2018.pdf>
33. Velarde Sussoni J. Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de lima este, 2018. [Citado el 2 de noviembre de 2021] Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8822/1/2019_Canzio-Meneses.pdf
34. Uribe A. Concepto y prácticas de educación expandida: una revisión de la literatura académica. Una revisión de la literature académica. Revista El Ágora. 2018. 18(1), 277-292. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/agor/v18n1/1657-8031-agor-18-01-00278.pdf>
35. Neves J. Introducción al derecho de trabajo. Facultad de derecho, Pontificia Universidad Católica del Perú. 2018. Disponible en: <https://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/1134/introduccionalderechotrabajoperu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Ubilla G. Espacio geográfico, territorio y gobernanza: apuntes conceptuales y metodológicos. Apuntes conceptuales y metodológicos. Seminario Sustentabilidad y Gobernanza, Chile. 2018. pp.18. Disponible en: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01995457/document>

37. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. Colombia: 2017. [Serie Internet] [Citado el 2021 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/estilos_saludables.pdf
38. Valenzuela Manrique R. Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores de la comunidad el Trébol Pueblo, Nuevo Chincha, 2017. [Licenciada de Enfermería]. Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1360>
39. Vidal Gutiérrez D, et al. determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Cienc. enferm. [Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Sep 23] ; 20(1): 61-74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>
40. La buena nutrición. Qué es la alimentación saludable y cómo beneficia a nuestra salud. Copilado. 2020. Disponible en: <https://labuenanutricion.com/blog/que-es-la-alimentacion-saludable-beneficia-la-salud/>
41. ENSIN. España. [artículo en internet]. Madrid. Actividad física en adultos. [actualizado 5 de agosto del 2018; citado el 24 de mayo de 2020]. 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>
42. Rojas-Malpica Carlos, De Lima-Salas Miguel Ángel, Eblen-Zajjur Antonio, Téllez-Pacheco Pedro. Salud y Enfermedad Mental: Del Corpus Hippocraticum a una aproximación termodinámica. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Nov 27] ; 82(4): 274-284. Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000400006&lng=es.
43. Lira David, Custodio Nilton. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2018 Ene [citado 2021 Nov 27]; 81(1): 20-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004&lng=es.
 44. Leiva A, Martínez M, et al. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Sep 23]; 145(4): 458-467. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000400006>.
 45. Sarraís F. et al. El insomnio. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2017 [citado 2021 Jun 21]; 30(Supl 1): 121-134. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272007000200011&lng=es.
 46. Molina R. consumo de tabaco, alcohol y drogas en la adolescencia. VI. XVII. Abril, 2018. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-04/consumo-de-tabaco-alcohol-y-drogas-en-la-adolescencia/>
 47. Ahumada J, Gámez M, Valdez C. El consumo de alcohol como problema de salud pública *RaXimhai*, vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2017, pp. 13-24 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
 48. Rosales Y, et al. La marihuana y los efectos que provocan en los seres humanos. [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Jun 21]; 21(2): 557-560. Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812017000200020&lng=es

49. Pacheco A. Estimaciones del consumo de drogas ilícitas derivadas del análisis de aguas residuales: Una revisión crítica. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 2019; 51(1): 69-80.
50. Hering M. Higiene, cuerpo y enfermedad. *Anu. colomb. hist. soc. cult., Bogotá*, v. 45, n. 1, p. 23-33, June 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24562018000100023
51. Fonseca González. Zulin, Quesada Font. Ana Julia, Meireles Ochoa. Madeline Yoanis, Cabrera Rodríguez. Evelyn, Boada Estrada. Ana María. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed [Internet].* 2020 [citado 2021 Nov 27]; 24(1): 237-246. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100237&lng=es.
52. Yañez R, et al. El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. 2018. *Liberabit*, 16(2), 193-202. Recuperado en 21 de junio de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272010000200009&lng=es&tlng=es.
53. Ortiz León Silvia, Sandoval Bosch Elvira, Adame Rivas Solymar, Ramírez Avila Claudia Erika, Jaimes Medrano Aurora Leonila, Ruiz Ruisánchez Arturo. Manejo del estrés; resultado de dos intervenciones: cognitivo conductual y yoga,

- en estudiantes irregulares de medicina. Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Nov 27] ; 8(30): 9-17. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572019000200009
54. Vega A, González D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enferm. glob. [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Jun 21]; (16). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412009000200021&lng=es.
55. INEI Perú. [página de internet]. Lima. Informe sobre el acceso a programas sociales del adulto mayor. [actualizado junio del 2018; citado el 19 de enero del 2019]. 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
56. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Salud. III Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la Ley de las Personas Adultas Mayores. Periodo 2014. Lima: MIMP/MINSA; 2017. [Citado el 2019 Diciembre 3]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
57. Torres J, Guarneros N, El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. México, 2017. [Citado el 16 Diciembre 2019]. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>

58. Espinozac E, Linares Cabrera V. El rol de las redes sociales y el empoderamiento de las mujeres en medicina. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2020 Ene [citado 2021 Nov 27]; 37(1): 136-141. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-4634202000100136&lng=es.
59. Organización mundial de la salud, Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2017. [Citado 2019 Diciembre 22]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
60. Dahlgren G, Whitehead M. Políticas y estrategias para promover la equidad social en salud. OMS: Dinamarca; 1992, publicación científica 2018. No. 557. Pag.3-5. [Citado 27 marzo 2020]. Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/EI%20concepto%20de%20Campo%20de%20Salud%20%20Una%20perspectiva%20canadiense.pdf>.
61. Amaya M. Definición del método cuantitativo. [página de internet]. España. Tendencias. [actualizado el 24 de octubre 2018; citado el 19 de enero del 2019]. 2014. Disponible en: <https://tendencias.com/life/que-es-el-metodo-cuantitativo/>
62. Acero J. Método descriptivo. [página de internet]. Perú. Okdiario. [actualizado el 20 de diciembre 2018; citado el 19 de mayo del 2021]. 2014. Disponible en: <https://okdiario.com/curiosidades/2018/06/21/que-metodo-descriptivo-2457888>
63. Hidrujo J. Diseño de una sola casilla. Scribd. [serie en internet]. [citado el 19 de mayo del 2021]. 1. (1). 10 – 15. 2018. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DE-INVESTIGACION-PDF>

64. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2017. [Citado 2020 Agost. 10]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
65. Rodríguez Ávila Nuria. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Nov 28] ; 17(2): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es.
66. Guerra López, Rodrigo. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría "género" y el sistema "sexo/género" según Karol Wojtyła. Revista de filosofía open insight. 2017. 7(12), 139-164. Recuperado en 28 de noviembre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24062016000200139&lng=es&tlng=es
67. Diaz J, Rafael, Ledesma M, Rojas S, Diaz L. Los cuatro saberes de la educación como formación continua en las empresas. Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia, 2020. 19(19), 17-48. Recuperado en 27 de noviembre de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2020000100003&lng=es&tlng=es.
68. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). 2018.
69. Aguilar J; Padilla D, Manzano A. Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en su salud International Journal of Developmental

- and Educational Psychology, vol. 1, núm. 1, 2017, pp. 245-253, España.
 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851776028.pdf>
70. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda, 2020.
 Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197520.pdf
71. Suarez M, Navarro M, Caraballo D, At al. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. Ene. [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 28]; 14(3): e14307. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300007
72. Comex Perú. ¿Cómo va la alimentación saludable? Semanario 1034. Perú, 2020.
 Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/como-va-la-alimentacion-saludable>
73. Pacheco B, Lozano J, González N. Diagnóstico de utilización de Redes sociales: factor de riesgo para el adolescente. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Nov 28]; 8(16): 53-72.
 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672018000100053&lng=es.
74. Figueroa Pedraza Dixis, Cavalcanti Costa Gabriela Maria. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. Enferm. glob. [Internet]. 2018 Ene [citado 2021 Nov 28]; 13(33):

- 267-278. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013&lng=es.
75. Hernández R. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 2021 junio 10]. 2019 Disponible en:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
76. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación versión 004. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0916-2020-CU-ULADECH católica. 2021. [Citado Junio 2021].
77. Castromonte Pajuelo Y. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos participantes en la presente investigación que residen en el Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Cátaç – Huaraz, 2020. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16681/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_CASTROMONTE_PAJUELO_YOLANDA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Vara Guzmán F. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Yur.ma Distrito de Llumpa, Áncash 2017. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4824/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_VARA_GUZMAN_FABIOLA_SANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
79. Saavedra Morales K. Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio sur Querecotillo - Sullana, 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19024/DETERM>

INANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_SAAVEDRA_MORALES_KAR
EN_ARIANETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

80. López Vásquez E. Determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos del distrito de Llama Piscobamba, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16719/ADULTOS_DETERMINANTES_SALUD_ERESBITH_TANIA_LOPEZ_VASQUEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y
81. Moya M, Páez D, Glick P, Fernández I, Poeschl G. Diferencias de identidad masculina y femenina. [Artículo en internet]. 2017. [Citado 19 octubre 2020]. Disponible en: <http://pisaal.blogia.com/2010/033002-diferencias-de-identidadmasculinayfemenina.php>.
82. BLANCO J, VANEGAS F, REVELO N, GARZÓN C, At al. Influencia del género y la edad en la capacidad de detectar diferencias faciales. Acta biol.Colomb. [Internet]. 2019 Apr [cited 2021 Nov 28] ; 14(1): 121-134. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-548X2009000100007&lng=en.
83. Editorial Definición MX. Grado de instrucción. [Portada en internet]. México; 2017. [Citado 19 octubre 2020]. Disponible en: <https://definicion.mx/sobre/grado>
84. Moreno M, Mendoza I, Mendoza A. El papel de la Familia en la desigualdad de género. Universidad autónoma del estado de México (UAEM); 2017. [Citado 20 octubre 2020]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/267925826_El_papel_de_la_Familia_en_la_equidad_de_genero

85. Gonzales E. Definición de ocupación. [Monografía en internet]. [Citado 20 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/analisis-ocupacional/analisisocupacional.shtml>.
86. Naviz Aguilar E. Determinantes de la salud del adulto trabajador del mercado “Nazareth” la esperanza Trujillo, 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19069/ADULTO_DETERMINANTES_NAVIZ_AGUILAR_ELQUI_JHOVANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Aguilera Lama C. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Jorge Chávez II Etapa – Distrito 26 de octubre Piura, 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16660/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_AGUILERA_LAMA_CYNTHIA_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
88. García Figueroa P. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado menor de Paria sector Uquia Independencia, Huaraz, 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18605/ADULTO_EQUIDAD_GARCIA_FIGUEROA_PANA_LINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
89. Herrera García C. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío potrerillo, valle Chipillico, Las Lomas, Sullana, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4985/DETERMI>

NANTES_DE_LA_SALUD_PERSON_ADULTA_HERRERA_GARCIA_CINDY_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

90. Martínez H. La familia: una visión interdisciplinaria. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 Oct [citado 2021 Jun 21]; 37(5): 523-534. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242015000500011&lng=es
91. Ministerio de salud. Programas de familias y vivienda saludable. Ministerio de salud vivienda: Dirección general de promoción de la salud. [Serie internet]. Lima; 2017. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf
92. Bautista E. Vivienda saludable y los peligros de hacinamiento. [Serie en internet]. Jun 2017. [Citado 19 octubre 2020]. [Alrededor de 1 pantallas]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/78525373/Vivienda-Saludable>
93. Sepulveda O. El espacio en la vivienda social y calidad de vida. Instituto de la Vivienda INVI. 2018. [Citado 19 octubre 2020], 1(2): 10-34. Disponible en: <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/78/572>
94. Gazmuri P. Familia y habitabilidad en la vivienda: Aproximaciones metodológicas para su estudio desde una perspectiva sociológica. 2017. Arquitectura y Urbanismo, 34(1), 32-47. Recuperado en 21 de junio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181558982013000100004&lng=es&tlng=es.
95. Pin R, Coque J, Carabajo A. Materiales nobles de la naturaleza: caso caña guadúa del Sector de Olón provincia de Santa Elena, Ecuador. Revista

- Universidad y Sociedad. 2019. 11(1), 140-147. Epub 02 de marzo de 2019. Recuperado en 28 de noviembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000100140&lng=es&tlng=es.
96. OMS. Vivienda saludable: Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE18.10-spa.pdf>
97. Ariza L, Torres M. Definiendo el hacinamiento. Estándares normativos y perspectivas judiciales sobre el espacio penitenciario. *Revista Socio-Jurídicos*, 21(2), 227-258. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/esju/v21n2/0124-0579-esju-21-02-227.pdf>
98. Machín M, Sánchez Vignau S, & Rodríguez M. Análisis y proyecciones de la gestión de los servicios públicos en el entorno local. *Economía y Desarrollo*. 2020. 163(1), e2. Epub 01 de junio de 2020. Recuperado en 28 de noviembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-85842020000100002&lng=es&tlng=es.
99. Servén L, Calderón C. Conexiones domiciliarias o grifos públicos, unidad de inversiones públicas. Ministerio de vivienda, construcción y saneamiento, Perú; 2017. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/24825/RM-371-2007-VIVIENDA.pdf>
100. Quillos S, et al. Residuos sólidos domiciliarios: caracterización y estimación energética para la ciudad de Chimbote. 2018. *Revista de la Sociedad Química*

- del Perú, 84(3), 322-335. Recuperado en 21 de junio de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810634X2018000300006&lng=es&tlng=es.
101. Jiménez N. El residuo: producto urbano, asunto de intervención pública y objeto de la gestión integral. 2017. *Cultura y representaciones sociales*, 11(22), 158-192. Recuperado en 21 de junio de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200781102017000100158&lng=es&tlng=es.
102. Bermejo L. Cómo afecta la contaminación a la salud. [Página en internet]. 2017 jul.[Citado 19 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.futurosostenible.elmundo.es/adaptacion/como-afecta-lacontaminacion-a-la-salud>
103. Soriano Coronel A. Determinantes de los estilos de vida en los adultos de la comunidad Chumamara Bajo –Sector I –Huaraz, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/16721/ADULTOS_DETERMINANTES_SALUD_%20SORIANO_CORONEL_AMY_MINERVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
104. Sánchez Medina H. Determinantes de la salud de los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Áncash, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13424/ARTICULO%20HAHITO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
105. Vega Cadillo D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano tres estrellas Chimbote, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11842/ADULTO>

_%20VEGA_CADILLO_DIANA_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=
y

106. Fernández E, Figueroa D. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Jun 21]; 17(2): 225-235. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X201800020008&lng=es
107. Correa L, Morales A, Olivera J, Segura C. At al. Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de lima metropolitana. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Nov 28] ; 20(2): 227-232. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-0531202000200227&lng=es.
108. García E, Lima G, Aldana L, Casanova P, Feliciano V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2004 Sep [citado 2021 Nov 28] ; 33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-6557200400030007&lng=es.
109. Enríquez O, Luft C, Faria, Molina M. Consumo de alcohol y perfil lipídico en participantes del Estudio Longitudinal de Salud del Adulto (ELSA-Brasil). Nutr. Hosp. [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Nov 28] ; 36(3): 665-673. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000300024

110. Ceña R. Dormir bien para vivir y trabajar mejor. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2017 [citado 2021 Jun 21]; 26(2): 90-91. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113262552017000200090&lng=es.
111. Medina A, Feria D, Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Nov 28]; (17). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-614120090003000005
112. Moreno F, et al. La higiene corporal: una necesidad básica deslustrada en la Enfermería moderna. *Index Enferm* [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Jun 21]; 25(4): 289-289. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962016000300015&lng=es.
113. Reyes F, et al. Examen clínico: un método diagnóstico con dificultades en estudiantes de tercer año de la carrera de medicina. *ccm* [Internet]. 2017 Sep [citado 2021 Jun 21]; 21(3): 748-763. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812017000300012&lng=es.
114. Espinosa A. Las destrezas en el examen físico. *Medisur* [Internet]. 2020 Feb [citado 2021 Nov 28]; 18(1): 16-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100016

115. Escalante Y. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2017 Ago [citado 2021 Jun 22]; 85(4): 325-328. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272011000400001&lng=es.
116. Muros J, et al. Relación entre condición física, actividad física y diferentes parámetros antropométricos en escolares de Santiago (Chile). Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Jun 22]; 33(2): 314-318. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200021
117. Flores A. Efectos del programa de actividad física y deportes en estudiantes de medicina. Comuni@cción. 2020. 11(2), 142-152. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-7168202000200142
118. Basulto J. Definición y características de una alimentación saludable [Serie en internet]. España: Grupo de revisión, estudio y posicionamiento de la asociación española de dietistas-nutricionistas; 2018. [Citado 19 octubre 2020]. Disponible en: http://www.grepaedn.es/documentos/alimentacion_saludable.pdf
119. Organización Panamericana de la Salud. Estilos de vida saludables 2019. Perú: Organización panamericana de la salud; 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49537/v42Supplement2018_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
120. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y

- Cultura y de Sanidad y Consumo; (19 de junio de 2021). 2000. Disponible en:
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0736_1.pdf
121. Córdova Velázquez K. Determinantes de la salud de la persona adulta en el distrito Yamango – Morropon – Piura, 2020. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20448/DETERMINANTES_SALUD_CORDOVA_VELASQUEZ_KESSYA_KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
122. Flores S; Díaz B. Determinantes de la salud de los adultos trabajadores del mercado Palermo ex mayorista – Trujillo, 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13949/articulo%20giancarlo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
123. Agüero Hualcas K. Determinantes de la salud en adultos que acuden a la clínica Fátima – Trujillo, 2020. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19902/ADULTO_S_SALUD_AGUERO_HUALCAS_KELITA_YULY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
124. Pérez Gonzales L. Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares- barrio Avenida Perú Marcavelica Sullana, 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12010/PERSONA_ADULTA_SALUD_PEREZ_GONZALES_LUZMERIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

125. Ortego M, López S, Álvarez M. El apoyo social. Open course ware (OCW). [Página en internet]. Universidad de Cantabria; 2016. [Citado 19 octubre 2020]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
126. Ramírez A. Servicios de salud ocupacional. An. Fac. med. [Internet]. 2012 Ene [citado 2021 Jun 21]; 73(1): 63-69. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832012000100012&lng=es.
127. Fisher B, Neve H, Heritage Z. La atención de salud primaria exige el desarrollo de la comunidad. Rev. Panamá salud pública. [Página en internet]. 2019. [Citado 19 octubre 2020]. vol. 5, n.6, pp 420-421. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>
128. Hernández A, et al. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Jun 21]; 36(4): 620-628. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/4515>
129. MINSA. Seguro integral de salud. [Serie internet]. Lima: MINSA; 2017. [Citado 19 octubre 2020]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consula/BrochureSIS_10_anios_finansaludperuanos.pdf
130. Vanegas M, Gildardo C, Betancourt W. Entre lugares comunes y el desconocimiento. Pandillas juveniles en una ciudad intermedia (Popayán, 2016-2018). Revista Criminalidad. 2020. 62(2), 291-302. Epub November 27, 2020. Retrieved November 28, 2021, from

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-3108202000200291&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-3108202000200291&lng=en&tlng=es)

ANEXO 01

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	ACTIVIDADES	AÑO 2021															
		SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	x															
2	Revisión del proyecto por el Jurado de Investigación		x														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			x													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación o Docente Tutor				x												
5	Mejora del marco teórico					x											
6	Redacción de la revisión de la literatura						x										
7	Elaboración del consentimiento informado (*)							x									
8	Ejecución de la metodología								x								
9	Resultados de la Investigación									x							
10	Conclusiones y recomendaciones										x						
11	Redacción del pre informe de Investigación											x					
12	Reacción del informe final												x				
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación													x			
14	Presentación de ponencia en eventos científicos														x		
15	Redacción de artículo científico															x	

ANEXO 02

**CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE
CÁTAC- RECUAY, 2019**

(Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.30	110	30.50
• Fotocopias	0.10	110	10.10
• Empastado	25.00	1	25.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.10	110	
• Lapiceros	1	2	2.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	100.00
Sub total			167.60
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	5.00	3	15
Sub total			15
Total de presupuesto desembolsable			182.60
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total, de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			853.00

ANEXO 03



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DE LAS REGIONES DEL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIECONÓMICO

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 universitario () 4
- Superior no universitario () 5

4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

- Menor de 750 () 1

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

5. Ocupación del jefe de la familia:

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

6. Vivienda

6.1.Tipo:

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

6.2.Tenencia:

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

6.3.Material de piso:

- Tierra () 1

- Enablado () 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.Cuántas personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros () 1
- 2 a 3 miembros () 2
- Interdependiente () 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
- Cerca 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 que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

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

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

- Carro recolector () 1
- Montículo o campo limpio () 2
- Contenedores específicos de recogida () 3
- Vertido por el fregadero o desagüe () 4
- 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 e fumado antes () 3
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual () 4

15. ¿con que 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 ultimas semanas que actividad física realizó?

- 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?

alimentos	diarios (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 (Pollo, res, cerdo, etc)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. Frituras					

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares () 1
- Amigos () 2
- Vecinos () 3
- Compañeros espirituales () 4
- Compañeros de trabajo () 5
- No recibo () 6

23. ¿recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | |
|-----------------------------|----------|
| 1. Pensión 65 si () 1 | no () 2 |
| 2. Comedor popular si () 1 | no () 2 |
| 3. Vaso de leche si () 1 | no () 2 |
| 4. Otros si () 1 | no () 2 |

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

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

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

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

27. Que 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 04



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE LOS DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DE LAS REGIONES DEL PERÚ



EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del distrito de Cátaac-Recuay, Áncash, 2019, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos del distrito de Cátaac-Recuay, Áncash, 2019.

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).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos de las regiones del Perú.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total (Ver Tabla 1).
6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 09 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en adultos de las regiones del Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO N° 5

EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD

Confiabilidad Interevaluador

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

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

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

	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

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

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

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

Comentario:								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								

Fuente: Ficha de evaluación de expertos

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

ANEXO 06



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
ENTREVISTAS**

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por MEDRANO ANTAURCO MAYRA KATERIN, que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC-RECUAY, 2019.

- La entrevista durará aproximadamente 20 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: Katerinmedranoa.10@gmail.com o al número 935439901 Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	

ANEXO 07

ASENTIMIENTO INFORMADO



Mi nombre es **Medrano Antaurco Mayra Katerin**, y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 30 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE CÁTAC-RECUAY, 2019.?	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____

ANEXO N° 08

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N= tamaño de la población =2,268 adultos del distrito de Cátac-Recuay, Áncash, 2019

Z= nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

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

Reemplazado

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (2,268)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (2,267.1)}$$

N= 328

ANEXO 09

SOLICITUD DE PERMISO

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

SOLICITO: Permiso para realizar encuestas a las personas adultas del distrito de Cátac.

Sra:

OLGA RAMÍREZ MALLQUI
ALCALDESA DEL DISTRITO DE CÁTAC



Yo, Medrano Antaurco Mayra Katerin, identificada con DNI 70144702, estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, perteneciente a la facultad ciencias de la salud, escuela profesional de Enfermería, ante Ud. Me presento y expongo.

Que, teniendo que realizar un trabajo de investigación denominado "caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social en el distrito de Cátac-Recuay", solicito que se me conceda el permiso para realizar encuestas sobre los determinantes de la salud a las personas adultas distrito de Cátac, lo cual ayudará para continuar con mi proyecto de tesis.

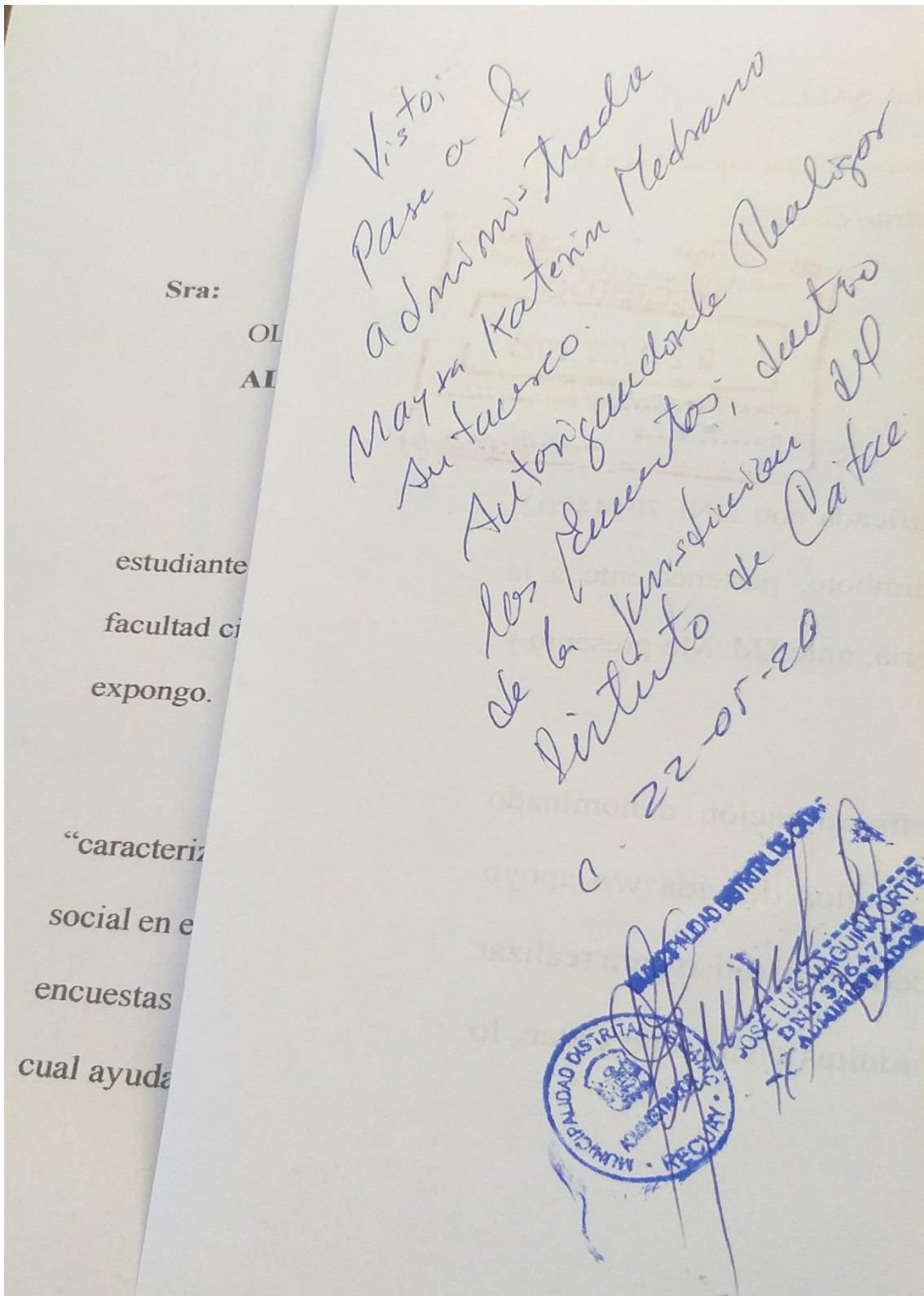
Por lo expuesto:

Ruego a Ud. A lo solicitado por ser de justicia.

Cátac, Mayo del 2020

ANEXO N° 10

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LAS ENCUESTAS

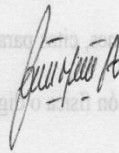


ANEXO N° 11

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD. ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ESPAÑA _CHIMBOTE, 2019. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto

inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento. DIANA LUCERO VASQUEZ MIÑANO



MEDRANO ANTAURCO, MAYRA KATERIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo