



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO
QUINRANCA SECTOR “F” CARHUAZ, 2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

YULISA ENFENIA LEON FRANCISCO

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE- PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A mi asesora por su orientación constante, apoyo invaluable, quien con sus acertadas enseñanzas fue esencial para llevar a cabo esta investigación, muchas gracias a DRA. María Adriana Vílchez Reyes

A toda la plana docente quienes nos forjaron con un pensamiento crítico a través de sus enseñanzas motivaciones, consejos para ser profesionales de calidad

A los adultos del Caserío Quinranca sector “F”, por sus apoyos en la recolección de datos para la investigación de determinantes de salud de los adultos.

DEDICATORIA

A Dios mi padre, por darme a vida
que es guía, salvación y fortaleza de
mi vida y por convertir este sueño
hecho realidad.

A mis queridos padres German
León que desde el cielo guía mi
camino y a mi madre Claudia
Francisco. Por su esfuerzo amor y
cariño en toda mis etapas de mi
vida.

Mis lindos familiares agradeciendo por
sus grandes consejos que dieron para
seguir caminos más difíciles de vida
tanto pasado y presente logrando mis
metas para el futuro de mi vida.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de los adultos del Caserío Quinranca sector “F” Carhuaz. La muestra estuvo conformada por 128 adultos a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud. Describir los determinantes de la salud de los adultos del Caserío Quinranca Sector “F”. Cuyo estudio fue cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo por 128 adultos el análisis y procesamiento de datos fue mediante el Software SPSS versión 20.00. Se llegó a las siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son inicial/primaria; más de la mitad son sexo femenino; ingreso económico menor de 750 nuevo soles; con trabajo eventual. La mayoría tienen vivienda propia, duermen dos a tres miembros, tendencia de vivienda propia, baño propio; tienen piso de tierra, techo de teja, paredes de adobe, conexión de agua domiciliario, cocinan con leña, energía eléctrica permanente; carro recolector de basura. En los estilos de vida menos de la mitad consumen 1 o 2 veces a semana frutas, huevos. Consumen alcohol ocasionalmente, no fuman, duermen de 6 a 8 horas se bañan una vez a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad si reciben apoyo social organizado de otros; la mayoría recibe calidad de atención fue regular, el tiempo de espera fue regular; no recibe algún apoyo social organizado, distancia de establecimiento de salud es lejos, cuentan con seguro de SIS- MINSa, no hay pandillaje y delincuencia por su casas.

Palabra clave: Adultos, Determinantes de la Salud, Estilos de vida.

ABSTRACT

The present work of investigation of the adults of Caserío Quinranca sector "F" Carhuaz. The sample consisted of 128 adults to whom the questionnaire on the determinants of health was applied. Describe the determinants of the health of the adults of the Caserío Quinranca Sector "F". Whose study was descriptive quantitative, with a single-box design. The sample was for 128 adults the analysis and data processing was through the SPSS Software version 20.00. The following results and conclusions were reached: In biosocioeconomic determinants: less than half are initial / primary; more than half are female; economic income less than 750 nuevos soles; with eventual work. The majority have their own homes, sleep two to three members, own housing trend, own bathroom; they have dirt floor, tile roof, adobe walls, domestic water connection, cook with firewood, permanent electric power; garbage collector car. In lifestyles less than half consume fruits or eggs 1 or 2 times a week. They consume alcohol occasionally, do not smoke, sleep 6 to 8 hours, bathe once a week. In the determinants of social and community networks: more than half if they receive organized social support from others; The majority receives quality of attention was regular, the waiting time was regular; does not receive any organized social support, distance from health establishment is far, they have SIS-MINSA insurance, there is no gangs and delinquency for their homes.

Keyword: Adults, Determinants of Health, Lifestyles.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases Teóricas.....	15
III. METODOLOGÍA	21
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	21
3.2 Diseño de investigación	21
3.3 Población y Muestra	21
3.4 Definición y Operacionalización de variables	22
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	31
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	34
3.7 Matriz de consistencia	35
3.8 Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS.....	37
4.1 Resultados.....	37
4.2 Análisis de Resultados	48
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	80
5.1 Conclusiones.....	80
5.2 Recomendaciones	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01: DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA SECTOR “F” CARHUAZ, 2014.	37
TABLA 02: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA SECTOR “F” CARHUAZ, 2014	38
TABLA 03: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA SECTOR “F” CARHUAZ, 2014.	41
TABLA 4, 5,6: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA SECTOR “F”CARHUAZ,2014	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA SECTOR “F” CARHUAZ, 2014	119
GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA SECTOR “F” CARHUAZ, 2014	122
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA SECTOR “F” CARHUAZ, 2014.	129
GRÁFICO DE TABLA 4,5 ,6: DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA SECTOR “F” CARHUAZ, 2014	13

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes sociales de salud de los adultos del Caserío Quinranca sector “F” Carhuaz, 2014. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud. Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de Literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Discusión y el Capítulo V: Conclusión y Recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas y anexos. El presente trabajo de investigación contiene hallazgos importantes que contribuirán, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

Aunque la salud individual y colectiva tiene un origen puramente biologicista existen también explicaciones salutistas que integran determinantes sociales y ambientales. De acuerdo con el modelo creado por Marc Lalonde en 1974 se integran cinco determinantes de salud; factores biológicos, factores del ambiente físico, factores del ambiente social, los estilos de vida y las políticas de salud (1).

A nivel mundial se encontró que, dentro de los principales estilos de vida, se encuentra la práctica de actividad física. De lo cual más del 75% de las personas adultas informan que no realizan esta actividad en forma regular (Organización Panamericana de la Salud, 2012). Por otro lado, Itassen y Tonsom (2000), refieren que gracias a las mejoras, en el estilo de vida y la atención sanitaria, las personas se encuentran en plenitud de sus facultades físicas y mentales. Sin embargo, con el pasar de los años es común que empiecen a acumular patologías degenerativas y

crónicas que antiguamente iban apareciendo antes, pero que se vieron retrasadas gracias a la práctica de estilos saludables (2).

Toda sociedad ya distintas escalas (barrial, regional, nacional e internacional), establece un fuerte vínculo con su ambiente y provoca en él impactos negativos de distinta magnitud, cuya incidencia en la salud adquiere diversas formas y consecuencias. De esta manera surgen las patologías ambientales, definidas como enfermedades provocadas por agentes externos, generados por las modificaciones ambientales producidas por el hombre. Dentro de estas modificaciones, tal vez la más conspicua, sea la contaminación en todas sus formas y sus agentes contaminantes de naturaleza biológica, química y física (3).

Los factores determinantes de las diferencias individuales de salud son distintos de los factores determinantes de las diferencias entre las poblaciones. En este sentido, resulta útil distinguir dos clases de preguntas etiológicas: la primera busca las causas de los casos y la segunda las causas de la incidencia. Cuando se habla de determinantes sociales, se intenta comprender cómo las causas de los casos individuales se relacionan con las causas de incidencia de enfermedad en la población (4).

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo por ejemplo, la distribución de ingresos, bienestar, poder, más que factores individuales como sería el estilo de vida individual o la herencia genética, que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades (5).

La distribución de los determinantes sociales de la salud está relacionada con la política pública, que manifiesta la ideología del grupo en el gobierno dentro de una jurisdicción. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la salud OMS declaró, en el resumen analítico de su trabajo final, que la distribución desigual de los fenómenos que dañan a la salud no es un fenómeno natural en modo alguno. Ante todo, es el resultado de una «combinación tóxica» de políticas públicas de la pobreza, acuerdos económicos desiguales y mal gobierno (5).

La promoción de la salud constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que viene definido por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud) (6).

Las reformas sanitarias de las últimas décadas, no se ha progresado lo suficiente en el desarrollo de sistemas de salud que promuevan mejoras sanitarias colectivas. Sin embargo, están surgiendo nuevas oportunidades. La salud sigue figurando en lugar destacado en la agenda de desarrollo internacional, y se empieza a disponer de nuevos fondos para las actividades sanitarias en los países pobres. La extensión de los contextos favorables a la salud y de una atención de calidad a todo el mundo constituye el principal imperativo de los sistemas de salud (7).

La última década, se han propuesto diversas iniciativas a favor de la aplicación política del concepto de equidad en salud como un objetivo central a alcanzar por los gobiernos. Muchas de estas contribuciones provienen de Amartya Sen o adoptan sus categorías, desde una perspectiva de derechos humanos y de justicia

social como elemento central en el desarrollo e implementación de ellas (8).

El modelo de Dahlgren y Whitehead demuestra cómo las inequidades en salud son consecuencia de las acciones entre distintas categorías de requisitos causales de procesos, desde el sujeto hasta las poblaciones. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud (8).

En definitiva, los determinantes de la salud han aparecido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como mayor exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando conjuntos de componentes o jerarquías que han hecho transformar a los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este mejoramiento de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de sectores como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y enseñanza para la salud (9).

Los determinantes de la salud están exclusivamente aceptados y actualmente son objeto de método y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en movimiento la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud asimismo en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el sector de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el progreso de los determinantes de salud (10).

El planteamiento de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político.

Las diferencias en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni del desinterés individual, sino de determinaciones estructurales de En nuestro país existen estados de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso de prestación. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente parecido con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas (11).

Sin vulnerar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden especificar como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social. En los adultos mayores con hipertensión las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesa y pueden verse dificultado al paso de la sangre a través de ellas. Esto se conoce con el nombre de arterioesclerosis (11).

A esta realidad no escapa el Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz, Departamento de Ancash que se encuentra ubicado a 3500 metros sobre nivel del mar. Limita por el Este con Caserío de Honcopampa, por el Oeste con Caserío de Huapra, por el Norte con río Vicos y por el Sur con Caserío de Atocpampa (12).

Dicho Caserío cuenta con una población total de 304 habitantes entre ellos hay 128 adultos los habitantes son mayormente católicos y otros son evangélicos. Los pobladores se dedican mayormente al cultivo de la chacra siembran: papa, maíz, trigo, cebada, alverja, habas, oca, así como verduras: repollo, cebolla, lechuga, rocoto, zanahoria, culantro, anís, manzanilla y también frutas como: fresa, aguaymanto, ciruela, tumbo y otros más. Respecto a la ganadería crían: vacas,

burros, toros, ovejas, chanchos, cuyes, conejos, patos, gallinas e igual manera crían abejas domésticas y salvajes. Pocos jóvenes deciden seguir la carrera superior después de terminar su secundaria; algunos se dedican a la carpintería, música y a la sastrería (12).

Las mujeres se dedican a su casa y a la crianza de animales mayores y menores, siembran verduras, se dedican a la confección de polleras y enagües, hilado de lanas de oveja, tienda, tejen frazadas, ponchos, bayetas para polleras y cuando hay feria los días lunes y jueves van a vender sus productos a la ciudad de Huaraz, así como los domingos y miércoles a vender sus productos a la ciudad de Carhuaz para que de esta manera puedan dar la alimentación, vestido y una buena educación de sus hijos (12).

Las comidas típicas son picante de cuy con papa, puchero mazamorra de calabaza y también harinas de trigo, maíz, tocush de papa y maíz también sopa de llunca, papa y también de harinas de alverja, trigo, maíz, avas, frejol. Las vestimentas típicas de los varones son: pantalón, camisa, chaleco, picsha, alporja, yanqui y sombrero mientras que de las mujeres son: pollera, sombrero, lliclla, cintilla, ganchos, aretes, collares, saco, blusa así como también hay personas en ese Sector que visten con ropa sport (12).

La fiesta patronal es el día 26 y 27 de septiembre al honor a santo patrón San Antonio de Padua. También hay local comunal, iglesia y colegio de primaria N°86321 e inicial N° 367 donde los niños y jóvenes acuden para enseñanza por parte de los docentes, por lo tanto los alumnos que pasan a secundaria se dirigen a otro lado de las instituciones más cercanos de dicho caserío como más cerca es I.E Fermín Carrión Matos de Pampamaca y después un poco más lejano es la I.E

Sagrado Corazón de Jesús San Miguel de Aco y así van caminando a esa distancia. Los servicios básicos son: agua, desagüe y luz; respecto a la recolección de basura un camión pasa cada 15 a 30 días. También las actividades que realizan son faena comunal, reunión 2 o 3 veces al mes para apoyar a la agricultura en la siembra, cosecha y aporque de los productos (12).

El Caserío Quinranca Sector “F” pertenece al Puesto de Salud de San Miguel de Aco y este a su vez pertenece a Micro Red Marcará en donde los pobladores de este Sector se atienden los problemas de salud más comunes como: las infecciones respiratorias agudas (IRAS), enfermedades diarreicas agudas (EDAS), desnutrición, dolores abdominales, dolor de cabeza, reumatismo, hipertensión arterial, gastritis, cáncer, infección urinaria (12).

Cuyo estudio fue cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla con una muestra de 128 adultos. Frente a lo expuesto considero pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz, 2014?

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

Describir los determinantes de la salud de los adultos del Caserío Quinranca Sector “F”.

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

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

Quinranca Sector “F” Carhuaz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz.

La presente investigación permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar, indagar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, con el fin de conocer y ayudar a salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, para así tener un país y un mundo mejor con un buen estilo de vida. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud (12).

Finalmente esta Investigación es necesaria en el campo de la salud de los adultos del Caserío Quinranca sector “F” Carhuaz ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la Investigación que se realizará es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el

desarrollo socioeconómico de los países (12).

Además es conveniente para: Las autoridades provinciales y regionales de las Direcciones de salud y municipios para que puedan conocer estos temas y realizar mayor énfasis en cuanto a actividades preventivo promocionales, así como para la población del Caserío Quinranca Sector “F” – Distrito de San Miguel de Aco, ya que los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos (12).

REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Aguas N, (13). Desarrollo un estudio en el año 2013 Titulado “Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afro-ecuatoriana de la Comunidad la Loma, Cantón Mira, provincia del Carchi”, cuyo. Determinaron las características sociodemográficas, evaluaron la presión arterial, estado nutricional, consumo de cigarrillo y alcohol, actividad física y consumo de sal, fue un estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra de 111 hombres y mujeres adultas mayores a 30 años, 1. En cuanto a los resultados: (La prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 32%). El 55% fueron de género femenino y 45% masculino; el 99% fue población afro-ecuatoriana. Han encontrado un 28% de adultos >65 años de edad; el 61% de personas fueron analfabeta/os. El 50% se dedican a los quehaceres domésticos, el 26% a la agricultura.

Villar M, (14). En su investigación en el año 2011 titulada “Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención”, identificar los determinantes de la salud y la prevención y fue un Estudio de tipo descriptiva cuantitativo, la muestra estuvo conformado por 155 adultos mayores nos explica que se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales. Formado por aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos; y los de responsabilidad del sector Salud, estos factores

determinantes de la salud: Aquellos relacionados con los estilos de vida, llamados factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población y los relacionados con la atención sanitaria

Pañi D, y colaboradoras (15). En su investigación en año 2015 titulada: “Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca”. Determinar los estilos de vida que insiden en hipertensión arterial de los adultos mayores, el tipo de estudio de tipo descriptiva cuantitativo, la muestra estuvo conformado por 120 adultos mayores, se observó que 40,54% presentan Hipertensión Arterial; 11,71% padecían de HTA más diabetes; 34,23% su edad comprendía entre 81 y 90 años y son del Azuay. El 66,7% son mujeres; 54.95% realizan actividades a veces como paseos, manualidades y bailes; 22.52% no realiza ninguna actividad por discapacidad física y 22.52% siempre realiza actividades de baile y paseos. De esta manera los adultos mayores desarrollaron la hipertensión arterial como consecuencia de estilos de vida.

A nivel Nacional:

Valencia R, (16). En su estudio en el año 2013 titulado “Determinantes de Salud en la Mujer Adulta de Urbanización San José –Piura” .Se encontró que el 50,17% son mujeres adultas (30 años a 59 años 11 meses y 29 días) como objetivo. Identificar los determinantes de salud en las mujeres adultas, el estudio realizado es de tipo descriptiva cuantitativo, la muestra estuvo conformado por 135 mujeres mayores. Se observa que el 37,45% tienen nivel superior no universitario, 44,14% tienen un ingreso económico 751 a 1000 nuevos soles y el 80,93% tienen trabajo eventual, el 78,93% son viviendas unifamiliares, el 46,48% es de tenencia propia, el 98,32% tiene material de piso de loseta, el 45,15% tiene el techo de eternit, el 73,24%

duermen en una habitación independiente, el 100% conexión domiciliaria de agua, el 100% tienen baño propio, el 88,29% utilizan el gas y/o electricidad para cocinar.

Neira Y, (17). Su investigación en el año 2013 titulada: “Determinantes de Salud en Mujer Adulta en Caserío Quispe, Huancabamba-Piura”. Identificar los estilos de vida en la mujer adulta y el estudio realizado es cuantitativo descriptivo conformado con 145 mujeres adultas. La mayoría son adultas maduras, menos de la mitad grado inicial/primaria, ingreso económico menor de 750 soles, ocupación ama de casa, trabajo eventual. Menos de la mitad consume huevos, verduras, lácteos 3 o más veces/semanas, la mayoría no fumo, bebidas alcohólica ocasionalmente, duermen 6 a 8 hrs, se bañan diariamente, no realizan examen médico y actividad física. Menos de la mitad refiere el tiempo de espera y la calidad es regular, la mayoría no reciben apoyo social organizado, se atendieron en centro de salud, tienen seguro SIS MINSA; todos refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

Álvarez E, (18). Realizo un estudio en el año 2014 titulado “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014. El estudio fue cuantitativo descriptivo y la muestra estuvo conformada por 30 pacientes que no eran hipertensos a quienes se les aplicó un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial en adultos mayores. En cuanto a los resultados encontraron que un 80% tienen un nivel de conocimiento medio y un 6,6% un nivel de conocimiento medio y bajo. Finalmente concluyeron que la mayoría de adultos mayores si conocen sobre la hipertensión arterial.

A nivel local:

Salazar, F. (19), En su investigación en el año 2013 titulada: “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector P-Huaraz” cuyo objetivo describir los determinantes de salud en los adultos, el estudio realizado fue cuantitativo descriptivo. Concluye Determinantes biosocioeconómicos; más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo masculino, secundaria completa/incompleta, ocupación eventual, ingreso económico menor a 750, 00 soles. Determinantes relacionados al entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso loseta, paredes material noble, techo material de noble, dormitorio compartido entre 4 personas, cocinan a gas, casi todos tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica, disponen y eliminan la basura en carro recolector.”

Carrillo G, (20). En su investigación en el año 2013 titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos en el Sector “DD” Piedras Azules. Huaraz”. Describir los determinantes de la salud en los adultos de piedras azules Huaraz, con su investigación de tipo cuantitativa y con un diseño descriptivo. Con una muestra de 130 adultos, teniendo como instrumento el cuestionario sobre determinantes de la salud. Obteniendo los siguientes resultados: según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 52% son de sexo hombre, el 32 % son adultos maduros, el 80% tiene un ingreso económico menor de 750 soles; según los determinantes de los estilos de vida, encontramos que el 75% no fuma, el 60% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 45% consume fruta tres o más veces a la semana, el 64% pescado de una a dos veces a la semana; el 62% recibe apoyo social de sus familiares, el 87% tiene seguro del SIS-MINSA.

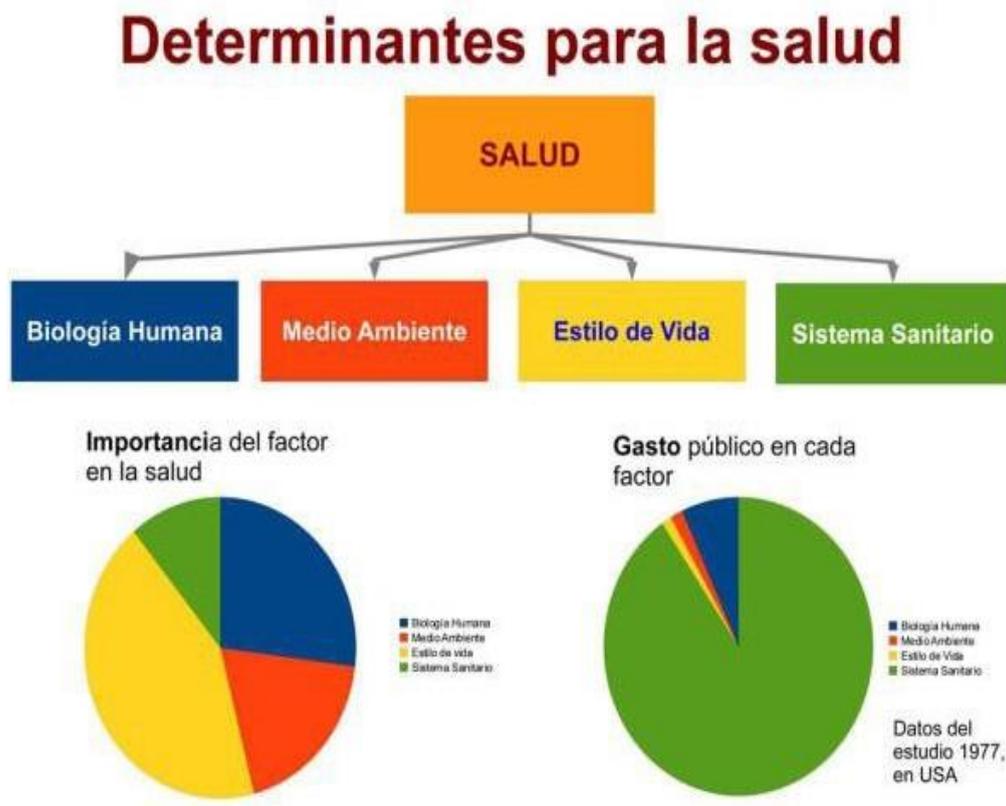
Ramos C, (21). En el año 2016 titulada “Estilos de vida y factores

biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María”. Tiene como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Sector VI de Chonta – Santa. El tipo de estudio cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Constituida por 176 adultos a quienes se les aplico un instrumento Escala de estilos de vida y Cuestionario sobre factores Biosocioculturales. En los estilos de vida la mayoría de los adultos del Sector VI - Chonta tienen un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje estilos de vida saludables. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son de sexo femenino. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación está fundamentado de acuerdo a los determinantes de la salud de Mark Lalonde, Dahlgren y Whitehead los cuales nos hablan de los principales determinantes que influyen en el cuidado de la salud para de esta manera facilitar los procesos sociales que tiene impacto sobre la salud y planificar la intervenciones (22).

Mack Lalonde en su modelo de 1974 propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud donde nos explica que la salud o la enfermedad no están relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos. Lo analizo agrupándoles en medio ambiente, estilo de vida, biología humana y sistema de asistencia sanitaria, él fue quien sobre resalto la discordancia en la distribución de los recursos sociales asignados a los diferentes determinantes (23).



En el modelo planteado por Dahlgren y Whitehead quedan diagramados los factores que fueron identificados por Mark Lalonde producción de inequidades en salud. Este nos explica sobre que las desigualdades sociales en la salud son el resultado de diferentes condiciones casuales así como también del nivel de políticas de salud nacionales; en el centro del diagrama están los individuos dotados de edad, sexo y factores genéticos que influyen en la salud, en la próxima se encuentran las conductas y os estilos de vida, en la siguiente capa se representan la influencias sociales y comunitarias (23).

Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas.

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. Las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a

las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).



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

Las inequidades en salud se deben a inequidades persistentes en la sociedad en este modelo tenemos tres tipos de determinantes sociales en primer lugar encontramos a los estructurales quienes son los que producen la inequidades en vivienda, trabajo servicios de salud; en segundo lugar se encuentran los intermediarios estos pueden promover el apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables así como también pueden tener efecto negativo, finalmente tenemos a los proximales que se refiere a las formas de vida y conducta personal que pueden dañar o promover la salud. Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos (24).

Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (25).

b) Determinantes proximales.

Existe un amplio rango de determinantes de la salud, desde los determinantes proximales o microdeterminantes, asociados a variables del nivel individual, hasta los determinantes distales o macrodeterminantes, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad. Ambos extremos del modelo multinivel de determinantes de la salud se encuentran en franca expansión. Por el lado de los determinantes proximales, el Proyecto Genoma Humano está estimulando el progreso de la epidemiología genética y molecular en la identificación de relaciones causales entre los genes y la presencia de enfermedad en los individuos. Por el lado de los determinantes distales, el desarrollo de la investigación sobre el impacto de las desigualdades socioeconómicas y otros factores culturales en la salud estimulando el progreso en la

identificación causal que generan la enfermedad en la población (26).

Es así el modelo Dahlgren y Whitehead, sobre los ámbitos muestran una subida que va de la esfera personal de salud sobre cuanto a las prácticas e incluso el. Estado, atravesando estructuras intermediarias como la población, servicios de salud y educación. Por lo que los determinantes de la salud constituyen todos los ámbitos de acción, siendo así las comunidades, teniendo en cuenta la coincidencia ideal entre enfoque teórico, y las estructuras esenciales del mundo de las personas. (27).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud”, por lo que la salud es el logro del más alto nivel del bienestar físico, mental y social, y de capacidad de funcionamiento que permite los factores sociales en los que viven inmerso el individuo y la comunidad (27).

Comunidad: Este recinto se personaliza a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (28).

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo. (29).

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud. A demás la educación es la formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con su cultura (30).

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud. (31).

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud. Se denomina territorio a un área (incluyendo tierras, aguas y espacio aéreo) donde siempre cuenta con la posesión de una persona (32).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud. En esta etapa naturalmente hace que comprendamos la necesidad de planificar programas de acción para una población, que favorezcan su continuo desarrollo, la posibilidad de generar nuevos cambios, la creación de caminos alternativos de superación y de mejora de la calidad de vida (33).

Proceso de enfermería es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, realiza un orden específico, con fin de asegurar la persona que necesita cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado una teoría deductiva en sí mismo (34).

II. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo: Porque que pueden ser medidas en términos numéricos (35).

Descriptivo: Porque tienen especificaciones, propiedades, característicos y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y recibe tendencias de un grupo o población (36).

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: Porque utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (37, 38).

3.3. Población y Muestra

Población: Estuvo conformado por 128 adultos que viven en el Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz.

Unidad de análisis

Cada adulto que residieron en el Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que vivieron más de 3 años en el Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz.
- Adultos sanos del Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz.
- Adultos del Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz. que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz, que presentaron trastorno mental.
- Adultos del Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz., que presentaron problemas de comunicación.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (41).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel e instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / secundaria completa
- Superior universitaria incompleta
- Superior no universitaria incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (42).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (43, 44).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (45).

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Energía eléctrico permanente
- Sin energía
- Lámpara(no eléctrico)

- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Vela

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (46).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

- Caminar
- Gimnasia Suave
- Juego con poco Esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (47).

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.

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (48).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

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

Acceso a los servicios de salud**Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (49).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular

- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó un instrumento sobre Determinantes de la salud en los Adultos Mayores. Elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes, para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz. Que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (50) (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); de los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz.
- Los determinantes al entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz, Ancash: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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 (50).

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (51) (Ver anexo N° 03).

3.6 Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.7 Matriz de consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud de los adultos del caserío Quinranca sector "F" Carhuaz, 2014	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quinranca Sector "F" Carhuaz, 2014?	Describir los determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Quinranca Sector "F"	<p>*: Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" Carhuaz.</p> <p>*: Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro Caserío Quinranca Sector "F" Carhuaz.</p> <p>*: Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" Carhuaz.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.8. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (51).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO QUINRANCA SECTOR “F” CARHUAZ, 2014.

Sexo	N	%
Masculino	61	47,7
Femenino	67	52,3
Total	128	100,0
Edad	N	%
Adulto joven	60	46,9
Adulto maduro	40	31,2
Adulto mayor	28	21,9
Total	128	100,0
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	43	33,6
Inicial/primaria	46	35,9
secundaria completa /incompleta	29	22,7
Superior universitaria	10	7,8
Superior no universitaria	0	0,0
Total	128	100,0
Ingreso económico	N	%
menor de 750	90	70,3
De 751 a 1000	25	19,5
De 1001 a 1400	8	7,8
De 1401 a 1800	5	3,9
De 1801 a mas	0	0,0
Total	128	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	4	3,1
Eventual	116	90,6
Sin Ocupación	8	7,8
Jubilado	0	0,0
Total	128	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca– Sector “F” – Carhuaz, 2014.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA – SECTOR “F” –CARHUAZ, 2014.

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	112	87,5
Vivienda Multifamiliar	16	12,5
Vecindad, quinta , choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	128	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidar/Alojado	10	7,8
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler / venta	0	0,0
Casa Propia	118	92,2
Total	128	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	128	100,0
Entablado	0	0,0
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	0	0,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	128	100,00
Material del techo	N	%
Madera , estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble , Ladrillo, cemento	0	0,0
Eternit	128	100,0
Total	128	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera ,estera	0	0,0
Adobe	128	100,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, Cemento	0	0,0
Total	128	100,0

TABLA 02. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA– SECTOR “F” – CARHUAZ, 2014.

N° de personas en dormitorio	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a más miembros	116	90,6
Independiente	12	9,4
Total	128	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	128	100,0
Total	128	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia ,canal	0	0,0
Letrina	8	6,3
Baño Publico	0	0,0
Baño Propio	120	93,8
Otros	0	0,00
Total	128	100,0
combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	0	0,0
Leña, Carbón	128	100,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	128	100,0
Tipo de alumbrado	N	%
Energía Eléctrica Permanente	128	100,0
Sin energía	0	0,0
Lámpara(no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Vela	0	0,0
Total	128	100,0

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA – SECTOR “F” – CARHUAZ, 2014.

		Conclusión
Disposición de basura	N	%
A campo Abierto	0	0,0
Río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	128	100,0
Total	128	100,0
Con que frecuencia recogen la		
basura	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	128	100,0
Total	128	100,0
Suelen eliminar la basura en algún		
lugar	N	%
Carro recolector	128	100,0
Montículo o Campo Limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	128	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca –Sector “F” – CARHUAZ, 2014.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA – SECTOR “F” –CARHUAZ, 2014.

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	1	0,8
Si fumo, pero no diariamente	7	5,5
No fumo actualmente, pero he fumado antes	8	6,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	112	87,5
Total	128	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	8	6,3
Una vez al mes	17	13,3
Ocasionalmente	88	68,7
No consumo	15	11,7
Total	128	100,0
N° de horas que duermen	N	%
(06 a 08 h)	122	93,5
(08 a 10 h)	6	4,7
(10 a 12 h)	0	0,0
Total	128	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	0	0,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se Baña	128	100,0
Total	128	100,0
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	0	0,0
No	128	100,0
Total	128	100,0

Continúa...

TAB TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA – SECTOR “F” – CARHUAZ, 2014.

		Conclusión
Realiza actividad física	N	%
Caminar	128	100,0
Deporte	0	0,0
Gimnasio	0	0,0
No realiza	0	0,0
Total	128	100,0
Actividad física los dos últimas semanas	N	%
Caminar	128	100,0
Gimnasia Suave	0	0,0
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguno	0	0,0
Total	128	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca – Sector “F” – Carhuaz, 2014.

Continúa...

TABLA 3

*ALIMENTACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA – SECTOR
“F” – CARHUAZ, 2014.*

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total N°
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Frutas	11	8,6	28	21,9	81	63,3	7	5,5	1	0,8	128
Carne	5	3,9	32	25,0	50	39,1	40	31,3	1	0,8	128
Huevos	32	25,0	17	13,3	71	55,5	6	4,7	2	1,6	128
Pescado	5	3,9	32	25,5	43	33,6	46	35,9	2	1,6	128
Fideos	128	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	128
Pan	16	12,5	34	26,6	61	47,7	16	12,5	1	0,8	128
Verduras	128	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	128
Otros	16	12,5	28	21,9	35	27,3	44	34,4	5	3,9	128

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca – Sector “F” – Carhuaz, 2014.

4.14 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA – SECTOR “F” –CARHUAZ, 2014.

Institución de salud en la que se atendió	N	%
Hospital	3	2,4
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	125	97,6
Clínica Particular	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	128	100,0
Distancia de lugar donde lo atendieron esta:	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	0	0,0
Lejos	128	100,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	128	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,0
SIS-MINSA	128	100,0
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	128	100,0
Que tiempo espero para que lo atendieran	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	0	0,0
Regular	116	90,6
Corto	0	0,0
Muy corto	12	9,4
No sabe	0	0,0
Total	128	100,0
calidad de Atención que recibió	N	%
Muy buena	18	14,1
Buena	7	5,5
Regular	92	71,9
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	11	8,5
Total	128	100,0

TABLA 4 .DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA– SECTOR “F” – CARHUAZ, 2014.

Conclusión

Pandillaje cerca de su casa	N	%
Si	0	0,0
No	128	100,0
Total	128	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca – Sector “F” – Carhuaz, 2014.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA– SECTOR “F” – CARHUAZ, 2014.

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	128	100,0
Total	128	100,0

Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Institución de acogida	0	0,0
Organización de voluntariado	0	0,0
No recibo	128	100,0
Total	128	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca – Sector “F” – Carhuaz, 2014.

TABLA N 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA – SECTOR “F” – CARHUAZ, 2014.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	18	14,1	110	85,9	128	100%
Comedor popular	0	0,0	128	0,0	128	100%
Vaso de leche	22	17,1	106	82,8	128	100%
Otros	88	68,8	40	31,2	128	100%

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca – Sector “F” – Carhuaz, 2014.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA N° 01

Se observe determinantes biosocioeconomicos de los adultos del Caserío de Quinranca Sector “F” San Miguel de Aco – Carhuaz, 2014. Se observa que el 52,3% (67) de los adultos son de sexo femenino, el 46,9 % (60) son adultos jóvenes, el 35,9 % (46) tienen como grado de instrucción inicial/ primaria, el 70,3% (90) tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles y el 90,6% (116) tienen trabajo eventual.

Los resultados encontrados se relacionan con los resultados de Delgado R, (52). En su tesis denominada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. Ayacucho, 2009”. Donde reporta que de los factores biosocioculturales estudiados: el 69% de las personas son adultas jóvenes; el 61% es de sexo femenino; el 31,5% tienen grado de instrucción primaria incompleta; el 49,7% obrero y el 66,3% tiene ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles mensuales.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Domínguez B, (53). Tesis denominado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto en el A.H San Isidro – Casma, 2010”. Donde muestra en los factores biológicos se observan mayor porcentaje de personas adultas en un 57,6% tienen una edad comprendida 20 a 35 años, el 56,1% son de sexo mujer, con respecto a los factores culturales el 22% de los adultos tienen primaria incompleta, el 34,8% (46) son agricultores, el 46,2% tienen un ingreso económico menor de 599 nuevos soles.

Estos resultados también se relacionan con los resultados encontrados por Neira J, (54). En su tesis denominado “Estilos de Vida y Factores

Biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Mala casi, Piura, 2010”. Donde indica que en los factores biológicos que el 48,6% de las personas adultas tienen edades entre 20 a 35 años, el 55,4% son de sexo mujer, el 26 % tienen nivel de instrucción primaria incompleta el 49,6% son obreros, mientras que el 78,4% de las personas adultas tienen un ingreso de 100 a 599 nuevos soles.

Estos resultados difieren con los resultados encontrados por Aparicio P, (55). En su tesis denominado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011”. Respecto a los factores biosocioculturales, los resultados obtenidos fueron: el 51,5% son del sexo varón; el 40,8% tiene grado de instrucción superior completa; el 46,9% tienen ocupación de empleados pero es similar en ingreso económico ya que el 40% tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, seguido de un 36,2% con ingreso económico mayor de 1000 nuevos soles.

Estos resultados también difieren a los resultados encontrados por Santiago Y, (56). En su tesis denominado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Aquillayoc-San Luis 2011”. Donde se muestra que en cuanto a los factores biológicos el mayor porcentaje de las personas adultas en un 49% tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 67,1% son de sexo varón. Con respecto a los factores culturales el 52,7% de las personas adultas tienen secundaria incompleta, el 45,5% son empleados 77,8% (130) tienen un ingreso económico más de 1000 nuevos soles.

Los resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Leyton M, (57). En su tesis denominado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto

Mayor del Centro Poblado Castillo-Chimbote 2012". Donde muestra que el mayor porcentaje de las personas adultas en un 55% (60) son de sexo varón. Con respecto a los factores culturales el 33% (36) de la persona adulta tienen secundaria completa, en cuanto a su ocupación el 33,9% (37) empleados y un 89,9% (98) tienen un ingreso económico más de 1000 nuevos soles.

El sexo es definido como el conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos tanto del sexo femenino como del masculino (58).

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento, hasta la actualidad, también marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad (59).

Bien se sabe que el grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el proceso, así como responsabiliza en el cuidado de su salud, familia y comunidad podemos atribuir por, lo tanto, que la existencia de un bajo nivel de instrucción en las personas entrevistadas condiciona a que ellos padezcan de dichas enfermedades por desconocimiento de las mismas y por no saber cómo obtener ayuda por sus desconocimiento hacen que ellos no sepan buscar ayuda, y su

condición de vida no sea la adecuada para que ellos vivan de buena manera (60).

El Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia. También se agrega el aporte de toda persona que convive en una familia haciendo una bolsa familiar lo cual existe una administración y reparte el dinero para diferentes gastos que benefician todos (61).

La ocupación es definida como un conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeño a una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo. Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano, la urgencia de explicar y dominar el ambiente, se basa en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana (62).

Al analizarla variable sexo en los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" se encontró que el sexo que más predomina es el femenino, quizás esta se debe a que en la etapa de recolección de datos en su mayoría se encontró las mujeres en la casa ya que los varones mayormente salen busca de trabajo para mantener la canasta familiar por eso van varios días fuera de la localidad y otros a buscar nuevas oportunidades de la vida como a seguir sus estudios superiores. Por eso mayor parte las mujeres se quedan haciendo labores de la casa.

En relación a la edad de esta población en estudio se ha podido evidenciar que la mayoría de ellos adultos jóvenes en 20 a 40 años esto se debe que hay jóvenes que migran de las zonas rurales a la ciudad en busca de superación, porque

ahora en la actualidad los padres orientan a sus hijos no tengan una vida que ellos llevan ellos, y por lo tanto actualmente los jóvenes son mayor parte más capacitados de sus padres por eso van por las ciudades busca de sus nuevas futuros para sus vidas y recursos económicos, hacen lo posible para que sus hijos culminen sus estudios secundarias como superiores para que puedan tener los mejores oportunidades de empleo y así mejorar su calidad de vida.

Se evidencia que la gran parte de ellos tienen grado de instrucción de nivel inicial/primaria, ya que muchos de los jóvenes al momento de migrar de una zona rural a una zona urbano en el tiempo de adaptación al cambio han dejado de seguir estudiando o llegaron a tener una familia a temprana edad por ende tenían que asumir sus obligaciones y responsabilidades familiares. Así anteriormente los padres de familia como eran analfabetos no lo interesaban a educar a sus hijos y también no contaban con ingreso económico apenas abastecían para sus alimentos de sus hijos por eso se quedaban en esos grados.

El ingreso económico que perciben es menor a 750 nuevos soles se debe a que los adultos jóvenes mayor parte se dedican en la agricultura solo para sus consumos diarios, también alguno de ellos se dedican en ganadería, trabajos eventuales como los obreros (construcción civil), peones que van trabajar fuera o dentro de sus hogares a buscar el ingreso para la canasta familiar y los músicos de igual manera salen a trabajar cuando hay fiestas patronales, matrimonios, cumpleaños, bautizos, y carpintería fabrican camas, sillas, mesas para que esta manera tengan un ingreso económico.

En relación a la ocupación de los pobladores se evidencia que lo hacen de

manera eventual, esto se relaciona con el grado de instrucción que tienen ya que ellos no han podido lograr estudiar una carrera profesional, por esta razón solo se dedican a trabajar en diversas actividades trabajos eventuales como los obreros, peones, músicos y carpintería ya que de esta manera va estar relacionado con el ingreso económico ya que ellos perciben un ingreso mínimo para que puedan solventar sus gastos diariamente

TABLA 2

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico, se aprecia que el 87,5 % (112 de las personas adultas del Caserío de Quinranca sector “F” tienen viviendas unifamiliares, el 92,2 % (118) cuentan con vivienda propia, 100 % (128) el material del piso de tierra, 100 % (128) tienen como techo de teja, 100 % (128) tienen como material de las paredes adobe, 90,6 % (116) duermen 2 a 3 personas en una habitación, 100 % (128) tienen abastecimiento de agua conexión domiciliaria, 93,8% (120) cuentan con baño propio, 100 % (128) utiliza leña o carbón para cocinar, 100 % (128) cuentan con energía eléctrica permanente, 100 % (128) eliminan la basura carro recolector, 100 % (128) recoge basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, 100% (128) carro recolector.

Los resultados de la siguiente investigación que asemeja a los estudios obtenidos por Ruth G, (63). En su estudio “Medio Ambiente, Pobreza y Género: uso Manejo de los Recursos Ambientales en los Hogares de la Colonia la Esperanza Tijuana, México, 2010”. Donde concluyo que el 80% de familia son de tipo unifamiliar, el 81,5% cuentan con casa propia, el 79,5% tienen piso de tierra, el 89,3% con pared de adobe, 88,6% manifiestan dormitorio compartido entre 2 a 3 personas, el 80% manifiestan que cuentan con la conexión domiciliaria, el 50% manifiestan que tienen baño propio, el 88% manifiestan utilizar leña para cocinar, el 89% tiene energía eléctrica de manera permanente, el 450 % manifiestan que el carro de recolector pasa 1 o 2 veces al mes.

Estos resultados son similares con los resultados encontrados por, Monasteri, N y Aranda J, (64). En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud

de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013”. Sobre el tipo de Vivienda, un 70% vive en una vivienda unifamiliar, 74% vivienda propia, 71,2% tiene piso de tierra, 57,2% cuentan con techos de calamina, 76% comparten habitación con 2 o 3 miembros, 98,8% cuenta con energía eléctrica permanente. Difieren; el 95,6% tienen paredes de ladrillo, 99,6% se abastece de agua conexión domiciliaria, 100% tienen baño propio, 96% eliminan su basura semanalmente pero no diariamente y el 100% lo realizan basura en el carro recolector.

Los resultados de la siguiente investigación son similares a los estudios obtenidos por Ruth G, (65). En su estudio titulado “Medio Ambiente, Pobreza y Género: Uso y Manejo de los Recursos Ambientales en los Hogares de la Colonia la Esperanza Tijuana -México, 2010”. Donde concluyó que el 50% de familia son de tipo unifamiliar, 71,5% cuentan con casa propia, 38,6%, en las viviendas urbanas el material predominante en paredes es adobe, 60,9 % con piso de tierra, 80 % tienen techo de eternit, 80 % menciona compartir dormitorio entre 3 a 4 personas.

Así mismo estos resultados difieren con los resultados encontrados por, Neira, Y. Aranda J, (66). En su tesis denominado “Determinantes de Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huanca bamba - Piura, 2013”. El 96,6% de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua proveniente, 100 % eliminan las excretas por pozo ciego o letrina, 96,6% de las viviendas no cuentan con alumbrado público permanente 36,6% las viviendas tiene una habitación individual para dormir, 56,2% refieren que no pasa el carro recolector y eliminan la basura al aire libre.

Asimismo los resultados se asemejan en su investigación por los obtenidos

por León D, (67). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de la personas Adultas del Sector “ee” Challhua –Huaraz, 2013”. Donde el 67 % (102) tienen viviendas unifamiliares, el 65% (99) cuentan con vivienda propia, 81% (123) el material del piso de tierra, 91% (139) tienen como techo de eternit, 88 % (134) tienen como material de las paredes adobe, 60% (91) duermen 2 a 3 personas en una habitación, 97 % (147) tiene como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, 93% (141) cuentan con baño propio, 57 % (87) utiliza gas como combustible para cocinar, 76 % (116) tienen como tipo de alumbrado vela, 66 % (101) disponen la basura a campo abierto, 70 % (107) recoge la basura al menos dos veces por semana, 99 % (151) suelen eliminar la basura en un montículo a campo limpio.

Las viviendas unifamiliares son aquellas que están ocupadas por una única familia o miembros, por lo que se diferencian de las viviendas colectivas en las cuales suelen vivir más familias. También se puede definir como una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas. Urbanísticamente genera áreas de baja densidad, con bajo impacto ambiental y de infraestructuras de servicios (68).

Los pisos de pavimentos asfálticos pueden tener como base un afirmado de piedra o macadán y gravilla, cilindrado y con su riego asfáltico, donde la superficie de desgaste la constituye el asfalto (el que más se usa es el que proviene de la destilación del petróleo). Otras veces se aplican como superficies de desgastes de pavimentos de hormigón armado (69).

El techo es la parte más importante de una vivienda porque protege contra lluvia de la naturaleza y del frío (una casa sin techo no puede ser considerada casa).

Este es la parte que más costosa, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes. Un buen techo bien estructurado permite una mejor edificación (70).

El término pared deriva del latín. Emanan concretamente de la palabra “paries”, que puede traducirse como “pared”. Refiere a la construcción vertical que permite delimitar o cerrar un lugar. Lo habitual es que cada ambiente de una casa o de otro tipo de establecimiento cuente con cuatro paredes, levantadas sobre el suelo y cubiertas por el techo. Puede estar hecha de piedra, ladrillo, madera también puede estar solaqueado tierra, yeso o cemento. Su altura y su extensión longitudinal siempre superan al espesor (71).

La habitación son aquellos espacios que sirven para vivir los seres humanos que también se puede utilizar como cuartos que integran una casa o un departamento tienen como sala o comedor y aquellos que utilizan para dormir, trabajar o almacenar enseres o materiales para uso del hogar, etc. No se cuentan el baño, ni la cocina, ni el garaje cuando estos cumplan con la función exclusiva para la cual están diseñados (cocinar o guardar carros) (72).

Entendemos por dormitorio al espacio o habitación de una casa especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus integrantes de seres humanos. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. La iluminación y la ventilación del ambiente son elementos esenciales a la hora de obtener confort y relajación (73).

El abastecimiento de agua se refiere a la fuente principal de donde proviene el

agua para preparar los alimentos en el hogar, mientras que agua de pozo sale naturalmente de la tierra que se construye para acumular y extraer el agua mediante un sistema de agua potable, tanques de reservorios, se refiere también a cuando el agua se obtiene de surtidores comunitarios ubicados, en algún sitio del barrio, localidad o comunidad, fuera de la vivienda (74).

La eliminación de excretas se define como la forma más común para evacuar las aguas residuales de tipo doméstico es mediante su descarga a un sistema de alcantarillado sanitario, teniendo la disponibilidad de un artefacto instalado dentro del baño/letrina que está conectado directamente en desagüe que se conecta en un tanque de planta de tratamiento, que se utiliza para la evacuación de excretas, que tiene un sistema de descarga de agua para su limpieza y está conectado a un sistema de cañerías interno que enlaza con una red de tuberías comunal de eliminación y tratamiento de las aguas servidas y materia sólida (líquidos cloacales) (75).

La demanda de combustible está determinada por factores macroeconómicos tales como el nivel de pobreza e ingreso y su distribución, el avance tecnológico y el crecimiento poblacional, no se ve y apenas puede percibirse a través de los sentidos, por tanto es sumamente importante que se tengan ciertas precauciones para evitar catástrofes que, Sustancia o materia que al combinarse con oxígeno es capaz de reaccionar desprendiendo calor podrían traer como consecuencia la muerte (76).

La red de distribución de la energía eléctrica tiene como función el suministro de las casas la energía desde la subestación de distribución hasta los usuarios finales. La electricidad nos ha permitido comunicarnos, la criminalidad bajo considerablemente por la iluminación en las calles como alumbrado público y se ha

podido aumentar las horas del trabajo para los pobladores. (77).

La basura o residuos son todos aquellos materiales desechados tras su vida útil, sólidos y semisólidos que resultan de las actividades del hombre en la sociedad y que son desechadas por su propietario por considerarlos inútiles, indeseables o sin valor para retenerlos. Se componen principalmente de desechos procedentes de materiales utilizados en la fabricación, transformación o utilización de bienes de consumo (78).

De acuerdo a los resultados obtenidos, en el Sector “F” – Carhuaz Relacionado con las viviendas unifamiliar tienen la mayoría esto se debe a que cada adulto ya tiene formando sus propias familias y construye su propia casa viven padres e hijos y ellos ya solo llegan a formar una familia nuclear. En relación a la tenencia de la vivienda de los adultos tienen casa propia tienen la mayoría eso debe que los adultos tienen propiedad privada de sus terrenos de esa manera cuando ya forman sus familias construyen sus propias casas en el terreno donde sus padres o suegros lo reparte, porque por los padre no quieren tener problemas estando juntos con sus hijos casados o con pareja para que ellos puedan vivir tranquilos lo cual les da más confianza en brindar seguridad a su familia, también pueden ampliar sus viviendas y criar sus animales.

En cuanto en material del piso de las viviendas de los adultos tienen piso de tierra tienen todos esto es debido que los adultos del dicho caserío no cuentan con recursos económicos suficiente para comprar el cemento u otros materiales para su piso de sus casas por eso mayormente utilizan tierra porque, constituyen con material rustico por el nivel de ingreso que perciben no son accesibles para optar por otro tipo de material.

Se encontró también la gran mayoría tienen teja, esto se debe que en los años atrás no había otros tipos de techos por lo cual ellos utilizaban el techo de tejas como se conoce techo de adobe. En la actualidad también hay diferentes materiales de techo como calamina y eternit pero estos materiales cuestan por eso la mayoría de los adultos techan sus casas con teja y algunos familiares utilizan paja de trigo como techo (choza) y es más económico

En cuanto en material de paredes de las viviendas de los adultos tienen de adobe todos esto se debe por falta de la economía y poca accesibilidad que no pueden construir de otro tipo de vivienda, por otro lado se les hace mucho más fácil con adobe porque tienen conocimiento acerca de la construcción de casas de adobe aprendidas de los padres o abuelos y bis abuelos.

En cuanto el número de las personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros tienen la mayoría esto debido que las habitaciones cuentan con pocos dormitorios, también debido a que en las zonas rurales la costumbre es que en un dormitorio descansan más de dos personas ya sea entre hermanos o hermanas hasta que lograr la mayoría de edad o padres junto a los hijos esto por una cultura o costumbre que ellos tienen.

En la población todos cuenta con conexión domiciliaria dentro de la vivienda esto es porque en dicha población hay un sistema de agua potable que brinda el servicio de agua a todo el usuario. En cuanto a eliminación de excretas cuentan con baño propio tienen la mayoría por lo cual permite la eliminación de las excretas adecuadamente y protege la salud y al medio ambiente ya que la mala eliminación de excretas puede convertirse en una fuente de enfermedades para la salud de la población.

En cuanto en combustible para cocinar utilizan leña tienen todos ya que esta población se encuentra en una zona rural donde la leña es mucho más accesible porque se siembran cantidad de árboles como: Eucalipto y aliso que son aprovechados por los pobladores de la zona para talar y luego obtener leña para el uso doméstico. Por lo cual podemos decir que la población del dicho caserío corre el riesgo de contraer enfermedades respiratorias como las Infecciones respiratorias agudas y cáncer pulmonar por lo que están expuesto en los humos de la cocina con leña.

Se encontró que la energía eléctrica tienen todos y es permanente este resultado se debe a que los pobladores tuvieron que realizar gestiones con las autoridades correspondientes y así poder elaborar un proyecto de electrificación donde se contó con el apoyo de las comunidades, para que de esta manera puedan obtener un servicio básico importante. Es por ello que hoy en día tienen energía eléctrica permanente, anteriormente utilizaban los mecheros, velas. Pero es importante para sus hijos hagan sus tareas de estudio y para que puedan hacer sus cosas por noche.

En relación a la disposición, eliminación y frecuencia de recojo de basura se muestra que la mayoría disponen su basura en el carro recolector formal esto quizás se debe que la municipalidad distrital de San Miguel de Aco está trabajando bastante en lo que es el manejo de los residuos sólidos. Y también ellos mismos se reciclan sus basuras para que recoge el camión recolector de basura.

En cuanto a frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa son todos de la población dice que el carro recolector de basura pasa por sus casas a 1 sola vez al mes, esto se debe a falta de inversión de la municipalidad de distrital de

San Miguel de Aco no cuenta con camión recolector de basuras y por tanto el municipio alquila camión particular por eso no abastece con los presupuestos para el combustible del camión y para personales, además no ensucian mucho mayor parte utilizan como compus las basuras que descomponen solo juntan las basuras que no descomponen (bolsas, botellas vidrios).

TABLA 3

Con respecto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” San Miguel de Aco – Carhuaz. Se reporta que, 87,5% (112) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 68,7% (88) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 95,3% (122) duermen de 6 a 8 horas, 100% (128) se bañan 1 vez a la semana, 100% (128) no realizan exámenes médicos, 100% (128) realizan actividad física el caminar, 83,3% (113) lo hacen durante 20 minutos, respecto a la dieta alimentaria, el 63,3% (81) refieren consumir frutas 1 o 2 veces a la semana, 39,1% (50) carne 1 o 2 veces a la semana 55,5% (71) huevos de 1 o 2 veces a la semana, 35,9% (46) pescado al menos 1 vez a la semana, 100% (128) fideos diariamente, 47,7% (61) pan y cereales 1 o 2 veces a la semana, 100% (128) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 34,4% (44) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

Y los estudio de Girón P, (79). En su investigación titulada “Los determinantes de la salud percibida en España- Madrid en el año 2011”.Donde concluyeron que el 92,2% indicaron no fumar, el 60,7% no suelen ingerir bebidas alcohólicas, el 89,4% refieren. Que duermen 6 a 7 horas, el 94% mencionan que realizan el aseo personal 2 veces a la semana, el 69,2% refieren que no realizan la consulta médica periódicamente en el establecimiento de salud, el 88.6% refieren que realizan actividad física caminando, el 65,6% mencionan que realizaron la actividad física caminando

Así mismo esta investigación guarda relación con los obtenidos por Franco N, (80). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Maltrato Físico y Psicológico en el Hogar. I. E Inmaculada de la Merced –

Chimbote- Perú, 2012.” Donde concluye que el 76 % de los adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar no fuman ni han fumado antes de manera habitual, 58 % han consumido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 100 % duermen de 6 a 8 horas diarias, En los alimentos que consumen un 70 % fideos 1 o 2 veces a la semana, 42 % verduras, hortalizas diarios, 46 % consumen 1 o 2 veces a la semana huevos y el 42% pescado de 1 a 2 veces a la semana, pero algunas variables, difieren del estudio realizado.

Estos resultados son similares con los encontrados por Almontes Y, (81). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en la urbanización Isabel Barreto II etapa Fonavi Paita –Piura, 2013”, destaco que el 51,82% no realizan actividad física en su tiempo libre, 71,42% en las dos últimas semanas realizan actividad física por más de 20 minutos (caminar, correr), se observa que el 62,12% de las mujeres adultas indican que a 1 a 2 veces a la semana consumen fruta, mientras tanto al consumo de carnes respondieron el 68% indica que come 1 vez a la semana, al consumo de huevos el 44.34% indica que consume 1 a 2 o más veces a la semana, en cuanto al consumo de pescado el 50.40% menos de una vez a la semana.

Jacinto P, (82). En su estudio titulado determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H. villa España Chimbote, 2012. Se observa que según su muestra de las 80 mujeres adultas maduras obesas que participaron en el estudio, el 68,75% (55), refieren que no fuman, ni han fumado nunca; el 41,25% (33) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 83,75% (67) duermen de (6 a 8) horas; el 100,0% (80) se bañan 1 a 2 veces a la semana; el 75,0% (60) no realizan examen médico en un centro de salud o hospital 75,0% (60) caminan, en lo referente

al consumo de comidas refieren el 75,0% (60) consumen Frutas 1 o 2 veces a la semana; el 75,0% (60) consumen carne 1 vez a la semana; el 37,5% (30) consumen huevo; 1 a 2 o más veces a la semana, y el 37,5% (30) 1 o 2 veces a la semana; el 93,75% (75) pescado 3 o más veces a la semana; el 62,5% (50) consumen Verduras y hortalizas; e igual la actividad física diariamente el 50,0% (40) caminaron.

También difieren los resultados encontrados por Chacón Garcés S, (83). En su investigación titulada “Programa de Captación del Adulto Joven en un Área Básica de Salud, España-2011”, destacando que en un 30,4% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 40,5% consumen alcohol una vez al mes, el 54,4% se baña 3 veces a la semana, el 64,2% se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 53,3% realizan actividad física como caminar en su tiempo libre y el 42,9% caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Soria C, (84). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote_2012”. Donde reporta que el 48 % no fuman actualmente pero han fumado antes, 69 % consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, 53 % duermen 08 a 10 horas, el 54 % se baña diariamente, 53 % refieren consumir frutas 3 o más veces a la semana, 75 % consumen carne 3 o más veces a la semana, 38 % consumen huevos 3 o más veces a la semana, 47 % consumen pescados diariamente, 56 % consumen fideos menos de 1 vez a la semana, 63 % consumen verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana y el 51 % otros alimentos de 3 o más veces a la semana. Pero una variable es similar al estudio realizado, el 49% consumen pan, diariamente.

El fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para salud causando enfermedades respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador (85).

Consumo de alcohol está relacionado con más de 60 condiciones de salud que van desde las que son resultado de un consumo excesivo durante el embarazo y que afecta al feto, a lesiones intencionales y no intencionales, cánceres, enfermedades cardiovasculares, enfermedades hepáticas y condiciones neuropsiquiátricas, incluyendo la dependencia (86).

El sueño es una alteración cíclica y fisiológica de la vigilia. A diferencia de lo que se pensaba hace décadas, no es un estado pasivo de descanso a través del cual se recupera la mente y el cuerpo, sino que es un proceso activo bien controlado, donde tiene lugar una reorganización intermitente y cíclica de la actividad neural en niveles de actividad fisiológica presión, sanguínea, respiración por una repuesta menor ante estímulos (87).

Número de horas de sueño para estar descansados varía de una persona a otra. Mientras que algunas sólo necesitan dormir entre 5 y 6 horas, otras precisan 10 o más. No obstante, lo normal es que un adulto sano duerma un promedio de 8 a 8 horas y media. Las principales causas de privación del sueño suelen ser dolencias que producen dolor o molestias, y trastornos psíquicos como la depresión y el estrés diario (88).

La higiene personal es el concepto básico del aseo, con esta práctica se

controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidas básicamente por la transpiración o el sudor. Aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal no es sólo acerca de tener el pelo bien peinado y cepillarse los dientes; es importante para la salud y la seguridad de los trabajadores en el sitio de trabajo (89).

La higiene personal tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado. También estimula la circulación: un baño caliente o templado dilata los vasos superficiales, trayendo más sangre y más nutrientes a la piel y provoca un sentido de bienestar en las personas por tanto, la relatividad cultural que la misma posee (90).

Examen Médico es a partir del conocimiento de nuestro cuerpo y aún sin notar cambios en su estructura o funcionamiento, es aconsejable realizar un control médico que nos orientará para mantener una vida saludable o detectar tempranamente alteraciones fáciles de resolver, existen exámenes para el diagnóstico oportuno de algunas enfermedades muy frecuentes incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (91).

La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. También tiene beneficio sobre la salud para personas mayores entre 18 y 65 años de edad, Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento (92).

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (93).

Con respecto al variable determinantes de estilos de vida de los adultos de Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz, la mayoría de la población manifiesta que no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual esto debido que en el caserío tienen ingreso económico bajo que no les permite consumir cigarros y no están acostumbrados a fumar y ellos refieren fumar es malo para su salud de cada uno de ellos por eso motivo no fuman, pero algunos adultos refieren chacchar coca acompañado con cal lo hacen para sentirse con más energía y para no tener hambre cuando trabajan en sus chacras o en trabajos como (construcción de las casas, faenas comunales, aporque de los siembras , cosecha de los productos y en otras actividades más que ellos realizan) también refieren que la coca sirve para saber la buena suerte cuando están embrujados por sus enemigos. Por otro lado algunos pertenecen a una religión evangélicos en ese región no les permiten fumar.

En cuanto a bebidas alcohólicas consumen alcohol ocasionalmente más de la mitad esto quizá se da cuando tienen algún compromiso como (fiestas patronales, techado de las casas, bautizos, matrimonios, cumpleaños, misas de recordatorios y cuando fallecen alguno de sus familiares) en la actualidad algunos adultos refieren consumir chicha de jora con su alcohol no dejan sus costumbres tradicionales de

los ante pasados , también refieren consumir colegiala que es mesclado con gaseosa con alcohol y la cerveza en la actualidad mayormente consumen en diferentes festividades y compromisos familiares. Por otro lado es que existe un grupo de adultos que son de religión evangélico en el cual no les permite consumir alcohol, pero si toman gaseosa, hacen hervir maíz morado cuando hay fiestas y compromisos familiares.

Con respecto al número de horas que duermen los adultos se muestran que casi todos de los adultos duermen de 6 a 8 horas, esto se debe a la labor que ellos realizan ya que la mayoría cuentan los trabajos eventuales por lo tanto se tiene que levantar temprano para que puedan ir a laborar o realizar sus actividades: sembrar, cosechar, aporcar y otros trabajos. Muchos de estos adultos quizás se acuestan un poco tarde ya que hoy en día la mayoría cuenta con un televisor en la casa y muchos de ellos se dedican a ver las noticias y otros programas.

En cuanto a frecuencia que se bañan de los adultos se muestran que todos de los adultos se bañan una vez a la semana, esto se debe a que la zona hace mucho frio para bañarse necesitan calentar el agua, esperar que salga el sol y en medio día, otro factor puede ser la cultura, flojera dejan para el día siguiente diciendo que se van ensuciar todavía por el trabajo en la chacra u otros aceres, por eso dejan bañarse para fin de semanas o hasta que se desocupan sus labores.

Referente al examen médico de los adultos muestran que todos de los adultos no realizan médico periódico, porque no toman importancias sus familiares para acudir en un centro de salud, por lo tanto centro de salud está ubicado muy lejos de donde lo que viven. Por otro lado ellos tienen una creencia muy importante para su salud en hierbas medicinales que ellos tienen de sus antepasados. Cuando se sienten

mal optan por usar las hierbas medicinales que la naturaleza nos brinda, por ejemplo la muña, culantrillo, anís, orégano, cole caballo lo utilizan para los cólicos abdominales, limón y alcohol lo utilizan para bajar la fiebre; la menta, orégano, culin para los niños cuando les da diarrea; el matico, manzanilla, yerbasanta llantén lo utilizan para las infecciones de vías urinarias entre otras plantas. Esto quizás es la razón por la que ellos no acostumbran de ir a un centro de salud.

En relación a la actividad física se observa todos de los adultos caminan de manera habitual, pues tienen que acudir todo los días en sus trabajos de sus chacras como (siembra, cosecha, desyerbar sus plantas y regar sus plantas), pastear a sus animales o cualquier actividad que hay también refieren cuando van a la ciudad si no hay movilidad tienen que caminar hasta que haiga o alcanzar movilidad cerca o lejos de sus casas por la misma actividades de trabajo que desarrollan que generalmente no están lejos los lugares de trabajo esto les da la opción de ir a caminar.

En cuanto a la actividad física que realizan más de 20 minutos es caminar todos los adultos, esto se debe que los adultos como de costumbre sigue con sus actividades cotidianas como (traer pasto a sus cuyes y conejos) y otros son agricultores a más de 30 minutos van a sus chacras donde ellos cultivan por eso hacen ejercicio de caminata, también hay algunos adultos realizan deporte en sus tiempos libres a veces no todo los días.

En relación a la alimentación se observa que la mayoría consumen abundantes carbohidratos como papas, maíz, ocas, alverjas, trigos, cebadas, ollucos; etc. Todos los productos que siembran producen en sus chacras, y también se alimentan casualmente carnes que ellos mismos crían animales menores y mayores como:

(gallinas, cuyes, conejos, vacas, ovejas, chanchos) todos son puros naturales que ellos mismos se crían, pero muchos de los adultos venden sus animales para poder comprar otros productos como (aceite, sal, fideos, arroz, harina, azúcar), en cuanto al consumo de pescado consumen solo cuando los adultos van a Huaraz o Carhuaz e igual manera a las frutas, con respecto al consumo de huevo los mismos crían sus gallinas, con respecto al consumo de verduras se sabe que la gente de las zonas rurales acostumbran a tener biohuerto que puedan producir sus hortalizas: (repollo, cebolla, zanahoria, lechuga, culantro, rocoto, orégano, apio).

TABLA 4, 5, 6:

En cuanto los determinantes de redes sociales y comunitarias de adultos de Caserío Quinranca Sector “F” – Carhuaz. El 100% (128) no recibe el apoyo social natural, 100% (128) no reciben ningún apoyo social organizado, 68,8% (88) reciben otros apoyos sociales organizados, 97,6 % (125) se atendieron en puesto de salud, 100% (128) consideran que el lugar que atendieron es lejos, 100% (128) tienen tipo de seguro del SIS-MINSA, 90,6% (116) consideran que el tiempo de espera para que le atendieran fue regular, 71,9 % (92) consideran que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, 100% (128) consideran que no hay pandillaje y delincuencia de sus casa.

Los resultados de la presente investigación guardan relación con los obtenidos por Garay N, (94). En su investigación titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro ii. Tacna, 2013”. Donde el 56.4% de la población refiere que en los 12 últimos meses, el apoyo social que ha recibido en mejora de su salud ha sido regular y la institución donde se atendió fue en un puesto de salud con el 48.7 %, el 52. 5% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa. En lo que respecta al tipo de seguro el 53.9% tiene Seguro Integral de Salud, el tiempo que espero para que le atendieran le pareció regular con el 50.4% y en general el 45.8% menciona que la calidad de atención que recibió fue regular.

Por otro lado los resultados encontrados se aproximan a los de Román R, (95). Titulada: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, a.h “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012, 81.4% (57) no recibe algún apoyo social natural, así mismo son similares 100% (70) no recibe algún apoyo social organizado, el 85,7% (78) no

recibe ningún apoyo social de las organizaciones.

Los resultados son similares a los encontrados por Chacón Garcés S, (96). En su investigación “Programa de Captación del Adulto Joven en un Área Básica de Salud, España-2011”, Destaco que el 41,06% no recibió apoyo social natural, el 86,96% si ha recibido apoyo social organizado por parte de la empresa. El 48,02% no se ha atendido en los 12 últimos meses, así también se observa que el 31,88% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está cerca de su casa, el 43,96% no cuenta con ningún tipo de seguro, el 46,38% espero largo tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 58,02% considera regular la calidad de atención. El 79,71% indica que si hay delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados son similares los resultados encontrados por Correa Rosales B, (97). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013”. Donde se destacó que el 76,70% no han recibido apoyo social natural por los familiares, el 98,30% no han recibido apoyo social organizado por ninguna entidad, el 65,91% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular, el 45,45% está asegurado en el SIS-MINSA, el 68,18% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, igualmente el 65,91% considera regular la calidad de atención en la institución de salud.

Resultados encontrados difieren por Carrillo K, (98). En su investigación “Determinantes de la Salud de las Mujeres Adultas del Barrio Leticia-Sullana, 2013.”, donde se muestra conformando 178 adultos, donde se observa que el (98,92%)no recibe apoyo social natural, en cuanto al apoyo social de las organizaciones el (99,46%)si recibe apoyo de la empresa para la que trabaja, el

(75,55%) no se atendieron en estos últimos 12 meses ,el (65,33%) considera que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, el (49,70%)no tiene ningún tipo de seguro, el (47,22)considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue largo, el (88,57%)afirma que hay delincuencia en la urbanización.

Además los resultados encontrados difieren por Correa Rosales B, (99). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013”. Donde se destacó que el 69.66 % no han recibido apoyo social natural, el 100%, han recibido apoyo social organizado de la empresa para la que trabaja. En lo que respecta el 41,38% no se han atendido en los 12 últimos meses, así también se observa el 36,61% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es muy cerca de su casa, el 66,39% no cuenta con ningún tipo de seguro y el 64.71% considera regular la calidad de atención. Finalmente el 80,13% indica que existe delincuencia o pandillaje.

La importancia del apoyo social radica y puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona como una enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios de rol, etc., pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual (100).

Estas redes de apoyo natural tienen como ventaja el hecho de que la ayuda

que prestan es inmediata y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos (101).

La institución de salud se define como políticas estratégicas del sector salud que están orientadas al desarrollo de los modelos de atención integral de salud, con la participación activa de la comunidad y de otros sectores con la finalidad de lograr un sistema integrado de salud, con la priorización del ámbito local y la recuperación de los establecimientos del primer nivel de atención para atender a la población de menores recursos económicos, procurando asegurar la calidad y cobertura de los servicios de salud (102).

Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales el objetivo principal es de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que debe ser tratada (103).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza

extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizado el componente materno infantil (104).

Calidad de atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (105).

Las pandillas originan ciertos actos que perjudican a la sociedad; uno de ellos es incurrir en la delincuencia, las pandillas están conformadas por adolescentes y jóvenes de barrio que buscan experimentar diferentes comportamientos sociales, pero no son delincuentes. Las agresiones físicas que cometen son contra otras pandillas que comparten su misma mentalidad, más casi nunca a terceras personas (106).

El apoyo social natural se define como el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad entre los lazos establecidos entre individuos, o entre individuos y grupos, que sirven para mejorar la competencia adaptativa a la hora de tratar crisis a corto plazo y transiciones vitales, así como desafíos a largo plazo, tensiones y privación (107).

El apoyo social organizado tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona adulta joven, existe evidencia de que las relaciones y las transferencias que se establecen en las redes cumplen un papel protector ante el derecho de la salud. También contribuyen a generar un sentimiento de satisfacción puesto que logren un mayor sentido de control y de competencia personal (108).

El pandillaje es uno de los principales problemas que afecta a nuestra juventud hoy en día prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la adolescencia hasta la juventud. Los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruido total o parcialmente por sus padres, donde sus necesidades materiales (109).

Los resultados en la presente investigación determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” Carhuaz, se muestran que todos no reciben algún apoyo social natural esto se debe a que los familiares y amigos de los adultos son del mismo lugar donde ellos viven y no cuentan con suficiente economía y son todos agricultores.

En relación que reciben algún apoyo social organizado no reciben es todos, debido a que no hay organizaciones de apoyo pero algunos adultos refieren que reciben apoyo de vaso de leche, programa juntos y pensión 65 pero la mayoría de los adultos cuentan con otro tipo de apoyos que no se encuentran nombrados en el instrumento. Estos programas son de transferencias monetarias condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del gobierno del Perú. El programa Juntos promueve cambios positivos en la salud, educación y nutrición de las comunidades nativas en las cuales interviene y llega efectivamente a las familias más pobres del país; Pensión 65 está creada para poder mejorar la

calidad de vida de los adultos mayores de zonas de pobreza.

Relacionado con la institución de salud en la que se atendieron los adultos en estudio refirieron que en los últimos 12 meses acudieron al puesto de salud son casi toda debido a que el puesto de salud está más lejos de sus casa y es menos gasto en la movilización, para llegar al puesto de salud y es por eso los adultos de Caserío Quinranca acuden al puesto de salud.

Casi todos de los adultos del sector “F” se atienden en el puesto de salud de San Miguel de Aco se encuentra ubicado a la distancia de 45 a 50 minutos el puesto de salud por lo cual los adultos consideran al puesto de salud lejos de sus casas por eso ellos deben caminar porque no hay acceso de vía de transporte exactamente.

De acuerdo con el tipo de seguro que tienen todos los adultos cuentan con SIS – MINSA eso debe a que los adultos son de bajo recurso economía, no cuentan con suficiente dinero y cuando se enferman el SIS cubre el gasto de su tratamiento gracias a que los adultos cuentan con el seguro integral de salud que es SIS-MINSA y es por ello que es mucho más accesible asistir al centro de salud donde la atención es gratuita con este tipo de seguro.

En relación al tiempo que espero para ser atendidos la mayoría de los encuestados consideran que el tiempo de espera fue regular, el establecimiento de salud se encuentra con cantidad de pacientes debido a la cantidad de la población y por lo tanto ellos tienen que hacer cola y los personales de salud son pocos para que atienden, por lo tanto atiende según el orden de llegada del paciente.

En relación de la calidad de atención en el puesto de salud de San Miguel de Aco la mayoría los adultos refieren o consideran que la atención es regular, debido a que los personales de salud no están nombrados para trabajar son contratados

nomas por eso no se familiarizan bien con la población y mismo modo no son evaluados minuciosamente, en algunos casos no llegan a solucionar sus problemas de salud, llegando a complicarse los cuadros patológicos presentados, además algunos pobladores refieren ser víctimas de malos tratos de algunos profesionales que laboran en dicha institución.

Relacionado con el pandillaje y la delincuencia cerca de sus casas todos refieren que no hay pandillaje ni delincuencia, porque es una zona tranquila, zona que todavía cultivan los valores en su casa con toda su familia, por eso no existe el pandillaje ni la delincuencia.

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

❖ En los determinantes biosocioeconómicos: Menos de la mitad; son nivel de inicial, primaria; son adulto joven; más de la mitad de las personas son de sexo femenino. La mayoría tienen ingreso económico menor de 750 nuevo soles. Casi todos tienen trabajo eventual. En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: la mayoría tienen vivienda propia unifamiliar, con dormitorio compartido entre 2 a 3 miembros, tienen vivienda y baño propio. Todos tienen piso de tierra, techo de techo eternit, ó calamina ó teja, paredes de adobe, tienen conexión de agua domiciliario, cocinan con leña, tienen energía eléctrica permanente.

❖ En los determinantes del estilo de vida: Menos de la mitad consumen otros alimentos, pan y cereales 1 o 2 veces la semana; carne, pescado menos de 1 vez a la semana. Más de la mitad consumen frutas, huevos 1 o 2 veces a la semana, consumen alcohol ocasionalmente. La mayoría caminan por más de 20 minutos, no fuman, duermen un promedio de 6 a 8 horas. Todos no se bañan/un vez a la semana, no realizan examen médico, la actividad física que se realizan es caminar; todos consumen fideos, papas y verduras.

❖ En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: La mayoría recibe calidad de atención fue regular, el tiempo de espera fue regular. Casi todos se atienden en puesto de salud. casi todos no reciben pensión 65, ni programa de vaso de leche ni otra institución, casi todos refieren la distancia de puesto de salud es lejos. Todos cuentan con seguro integral de salud de SIS- MINSA,

refieren que no hay pandillaje y delincuencia por su casas, rieren que no reciben algún apoyo social natural, no reciben algún apoyo social organizado todos refieren que no hay pandillaje y delincuencia por su casas.

5.2. Recomendaciones:

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se llegó a las o siguientes recomendaciones:

- Difundir los resultados de la presente investigación a las autoridades regionales de la Dirección de salud de Ancash y municipales, así como a la población para contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y cambien sus estilos de vida no saludable a saludables.
- Continuar realizando otras investigaciones en el área de salud de los adultos con el fin de implementar estrategias para poder promover, prevenir y ampliar conocimientos y mejorar la calidad de vida de los adultos de dicho Caserío.
- Se sugiere a las autoridades de puesto de salud de San Miguel de Aco a seguir trabajar más en lo preventivo promocional si bien sabemos que muchos de estos adultos no se realizan chequeos médicos periódicos, implementando nuevas estrategias para mejorar la calidad de vida de la población. En la parte asistencial mejorar la calidad de atención de salud, disminuyendo el tiempo de espera de los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina C, Maupomé G, Ávila L, Pérez R, Pelcastre Villafuerte Pontigo-Loyola AP. Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. Rev Biomed 2006; 17:269-286.
2. Marmot M. Social determinants of health inequalities. Lancet 365: 1099-1104, 2005.
3. Mora C. Calidad Humana como el instrumento de mejora del trato al usuario del sector público en el Perú <http://www.gestiopolis.com/administracion-de-recursos-humanos-y-talento-humano/>.
4. Rose G. Sick Individuals and Sick Populations International Journal of Epidemiology Vol. 14 n° 1, 1985.
5. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. Lip Licham C. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.

7. Gonzalo V. En su Investigación: Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
9. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
11. Ministerio de Salud. Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos Del Caserío Quinranca Sector “F”, 2014.
13. Aguas N. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afroecuatoriana de la comunidad La Loma, Canton Mira,del Carchi. Obtenido.

14. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Artículo Científico 28(4) Pag. 237, Año 2011. Disponible en el URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s17289172011000400011&script=sci_arttext Valencia R. Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización san José –Piura, 2013”. http://uladech_biblioteca_virtual.
15. Pañi P. Estilo de vida que inciden en la hipertensión arterial de Los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca 2014.
16. Valencia R. Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización san José –Piura, 2013”. http://uladech_biblioteca_virtual.
17. Neira, Y. Determinantes de la salud en la mujer adulta en el caserío Quispe, Huancabamba -Piura, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura –Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2017 Abr 14]. Disponible en URL:
18. Alvarez E. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014. [Tesis para optar grado de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú; Universidad Mayor de San Marcos, 2007 [Internet] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4175/1/%C3%81lvarez_re.pdf
19. Salazar, F. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P-Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Huaraz –Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;

- 2015.[Citado 2017 Abr 20]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035365>.
20. Carrillo, G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: ULADECH-Católica; 2013
21. Ramos C, Estilos de vida y factores biosocioculturales Del adulto. Sector VI. Chonta. Santa Maria 2016. Universidad católica los ángeles Chimbote [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote - Perú 2016 disponible en URL:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1258/ADULTO_ESTILOS_RAMOS_DAMAZO_CARMEN_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Montenegro Z. Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013. [Artículo de internet]. [Publicado 2016]. [Citado 20 Abr del 2016]. http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ADCH_a1facd367bdfff8cc72859.
23. Dalhigre G y Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.

24. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España 2009, 2015; Organización Mundial de la Salud 2011, <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>.
25. Escuela andaluza de salud pública, CONSEJERIA DE SALUD, España 2015 <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>.
26. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
27. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de Salud de la Salud: Determinantes de la Salud. [Serie Internet][Citado el 2016 Agosto 18]. Disponible en el URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinantsalth&catid=5075%3Ahealthpromotion&Itemid=3745&lang=es.
28. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización.

29. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
30. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
31. Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de trabajo (<https://definicion.de/trabajo/>)<http://conceptodefinicion.de/trabajo/> .
32. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
33. HOFFLIN. R. “Nutrición y Dietética”. 14ava Editorial. Interamericana. México. 1983.http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
34. JUALL CARPENITO LYNDA. Manual de Diagnósticos de Enfermería. 9ª edición. 2000.<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/concepto.html>.
35. Staab S. Enfermería Gerontológica. Editorial. Mc Graw-Hill Interamericana. (1º ed), México. (1996).

36. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
37. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
38. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www. epide miol og.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
39. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
40. Bugada, S. definición de edad [Articulo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>
41. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/ biblioteca %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)

42. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP
43. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
44. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupacion/>
45. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
46. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>

47. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
48. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
49. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
50. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
51. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

52. Delgado Zavaleta R. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta, Ayacucho”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Nacional San Cristóbal Huamanga] -2009.
53. Domínguez B. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el A.H San Isidro, [Informe de Tesis Para Optar el Título de Licenciada en enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Casma] - 2012.
54. Neira J. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Mala casi”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2010.
55. Aparicio Linares P. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote”. [Tesis par Optar el Título de Licenciado En Enfermería]. [Universidad católica los Ángeles Chimbote] – 2011.
56. Santiago Y. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Aquillayoc”. [Tesis Para Optar Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura] - 2011.
57. Leyton M. “Estilos de Vida y Factores biosocioculturales del Adulto Mayor del Centro Poblado Castillo, Chimbote”. [Tesis Para Optar Título de Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] – 2012.

58. Conceptos de edad. Artículo en internet]; 2010. [Citado 2012 oct 02]. [1 Pantalla libre]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
59. Minaya, S. Loli, N. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Marian –Huaraz]-2009.
60. Canales, F y Alvarado, E. Grado de instrucción México. Editorial Limusa, 2004.
61. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Publicado el 12 julio. 2009] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>. – 2008.
62. Velasco M. Concepto de ocupación [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011, Julio. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL: <http://www.xtec.es/~mcodina3/religio/1con.htm>.
63. Ruth, G. Estudio “medio ambiente, pobreza y género: uso y manejo de los recursos ambientales en los hogares de la colonia la esperanza Tijuana, México, 2010.Disponible,desde,docencia.colef.mx/.../Tesis%20MAIA_Ruth%20Gaxiola%20Ald ma.pdf.

64. Monasteri, N y Aranda, J. “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013”. [Informe de Tesis para Optar el Título de Licenciadas en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura] 2013.
65. Ruth, G. Estudio “Medio Ambiente, Pobreza y Género: Uso y Manejo de los Recursos Ambientales en los Hogares de la Colonia la Esperanza Tijuana, México, 2010. Disponible desde: [Docencia.colef.mx/.../Tesis % 20 MAIA_ Ruth %20 Gaxiola%20Aldama.pdf](http://Docencia.colef.mx/.../Tesis%20MAIA_Ruth%20Gaxiola%20Aldama.pdf).
66. Definición Neira, Y. Aranda, J. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba [tesis para optar el título de licenciadas en enfermería]. [Universidad católica los Ángeles de Chimbote - Piura] – 2013.
67. León D, En su investigación titulada “Determinantes de la salud de la personas Adultas del Sector “ee” Challhua –Huaraz, 2013. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Huaraz - Perú, 2013.
68. Osorno R. Tipologías vivienda. Noviembre, 2014. Disponible en: <http://es.slideshare.net/jhoanoso/tipologias-vivienda>.
69. Chahuayo T, Ramírez L, Rodríguez F, Zevallos M. Pisos y pavimentos. Universidad Alas Peruanas, 2012. Disponible en:

<https://es.scribd.com/doc/248189085/MONOGRAFIA-PISOS-Y-PAVIMENTOS-1-pdf>

70. Kiran R. Materiales de construcción apropiada. Ed. Skat. Kenya 2012. Citado 11 de octubre, 2016. Disponible en: <http://ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/sk01ms/sk01ms00.htm#Contents>
71. Pérez J, Merino M. Definición de pared. 2013. Citado el 13 de setiembre 2016
Disponible en: <http://definicion.de/pared/>
72. Saneamiento Básico Conceptos [artículo en internet] 2012. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ conceptos saneamiento básico.](http://es.wikipedia.org/Wiki/conceptos_saneamiento_b%C3%A1sico)
73. Definición ABC. Dormitorio. Setiembre 2015. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
74. Abastecimiento de agua Conceptos [artículo en internet] 2012. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ conceptos saneamiento básico.](http://es.wikipedia.org/Wiki/conceptos_saneamiento_b%C3%A1sico)
75. Ellarvi, A. disposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. [Citado 03 Mayo 2010.]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: [http://coyunturadeposición.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-perú.](http://coyunturadeposición.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-peru)

76. Meza C, Narváez C. Determinantes en la elección del tipo de combustible para cocción de alimentos en asentamientos humanos. Nicaragua: Universidad Centroamericana (UCA), 2010. Disponible en:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.uca.edu.ni/2/images/Revista-Encuentro/Revistas/e85/art-1.pdf>
77. Arteaga D. La energía eléctrica. Bolivia. Octubre 2012. Disponible en: <http://tulugardeaprendizaje.blogspot.pe/2012/10/ventajas-y-desventajas-de-la-energia.html>.
78. Constanza S. Gestión integral de los residuos. Argentina 2012. Citado 15 de setiembre 2016. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0ahukewizz72jn97pahvhax4khwktcaqqfgglmai&url=http%3a%2f%2fecaths1.s3.amazonaws.com%2fsaneamientovet%2f1762689348.rsu%2520clase%25202012.ppt&usg=afqjcnem5wy6_ic4llu1an_t6qeznpcija&bvm=bv.135974163,d.dmo.
79. Giron PC. Estudio “Estilos de Vida y Satisfacción laboral Madrid para optar el grado de doctor, 2005. Disponible desde biblioteca.ucm.es/tesis/fsl/ucmt28680.pdf.
80. Franco, N. “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Maltrato Físico y Psicológico en el Hogar. I. E Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2012.”

[Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/ biblioteca virtual](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual).

81. Almontes, Y. Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. [Informe de Tesis].

82. Jacinto, P. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España Chimbote. 2012// Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034409>.

83. Chacón Garcés, S. Programa de captación del adulto joven en un área básica de salud. [Página de Internet]. España, 2011. Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/17062>.

84. Soria, C. “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote _ 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/ biblioteca virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).

85. Kioskea. Net. Definición de fumar. Europa 2014. Citado el 24 de setiembre del 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/fumar-definicion-8544-mxe6th.pdf>
86. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
87. García A, Quero J. El sueño, la vigilia y los ritmos circadianos. Madrid, 2012. Citado 27 setiembre 2016. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10592595&ppg=9>
88. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citada Feb. 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde el: http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html
89. Enciclopedia libre: definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado 12 Nov 2013]. [Alrededor de 1 planilla] 2010. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>.
90. Morales M. Importancia del baño diario. Mayo 2013. [Ensayo]. Citado el 28 de setiembre del 2016. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Importancia-Del-Ba%C3%B1o-Diario/26784869.html>

91. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
92. Definición ABC. Definición actividad física, [Documento en internet] [citado 2013 Novi.12] [Alrededor de 1 planilla] Perú. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>.
93. Castillo C, Atalah E, Benavides X, Urteaga C. Patrones alimentarios en adultos que asisten a consultorios de atención primaria en la Región Metropolitana. Rev Med Chil 1997; 125: 283-289.
94. Garay N, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona Adulta de la asociación el morro ii. Tacna, 2013. Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería, Tacna – Perú, 2013.
95. Román. R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista” // tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nvo Chimbote: Universidad Católica. 2012.
96. Chacón Garcés, S. Programa de captación del adulto joven en un área básica de salud. [Página de Internet]. España, 2011. Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/17062>.

97. Correa, B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
98. Carrillo, K. Determinantes de la salud de las mujeres adultas del barrio Leticia-Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
99. Correa, B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
100. Gracia E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Scielo*. 2006; 38 (2): 327-342.
101. Antonucci T. y Jackson J. (1990): Apoyo social, eficacia interpersonal y salud: una perspectiva de transcurso de la vida. En: *Intervención psicológica y social. Gerontología clínica*, pp. 129-148. Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud. Serie Universidad, Ediciones Martínez Roca, S.A., Barcelona, España
102. Concepto de Instituciones de Salud. [Documento en internet]. Panamá. 2006. [Citado 2012 Jul. 17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en ULR: [//http://www.monografias/.com](http://www.monografias/.com). Pdf.
103. Actas del I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. Editado por la Fundación Avedis Donabedian. Bs.As. 2000.

104. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
105. Vaux, A. La evaluación del apoyo social. Frankfurt, [Revista de saude pública]. [Citado Nov. 31]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&scrip.
106. Cárdenas, J. Pandillaje y violencia. “Pandillaje en nuestro entorno” [Blog en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/omar>.
107. Antonucci T. y Jackson J. (1990): Apoyo social, eficacia interpersonal y salud: una perspectiva de transcurso de la vida. En: Intervención psicológica y social. Gerontología clínica, pp. 129-148. Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud. Serie Universidad, Ediciones Martínez Roca, S.A., Barcelona, España.
108. Domínguez, J. “Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2010”. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga]. Disponible desde: www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/1711228x.pdf.
109. Palacios, L. El pandillaje [Monografía en internet]. 2013. [Citado 2015 Nov 2]. [Alrededor de 10 paginas]. Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillajeperu/pandillaje-peru.shtml#ixzz2lhBrp800>.



UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA SECTOR “F” CARHUAZ, 2017.

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

- Adulto Joven (20 a 40 años) ()
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ()
- Adulto Mayor (65 en adelante) ()

Grado de instrucción:

- Sin nivel ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior universitaria ()
- Superior no universitaria ()

Ingreso económico

- Menor de 750 ()
- De 751- 1000 ()
- De 1001-1400 ()

- De 1401-1800 ()
- De 1801 a más ()

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

- Alquiler ()
- Cuidador, alojado ()
- Plan social (de casa para vivir) ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílico ()
- Lámina asfálticas ()
- Parquet ()

Material del techo:

- Madera esfera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble, ladrillo y cemento ()
- Eternit. ()

Material de las paredes:

- Madera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble, ladrillo y cemento ()

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()
- Grupo electrógeno ()

- Energía eléctrica temporal. ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos dos veces por seman ()
- Al menos una vez al mes pero no todas las semanas ()

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

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

III.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizad:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

- Otros. ()

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- Sanidad ()
- Otros ()

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

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

En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

- Muy buena ()

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA SECTOR “F” CARHUAZ, 2014.

Validez de contenido:

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

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

r = número de expertos que respondieron

N= número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA SECTOR “F” CARHUAZ, 2014..”. (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es. Esencial?

Útil pero no esencial?

No necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo ...)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$\text{Coeficiente de Validez Total} = \frac{\sum \text{CVR}}{\text{Total preguntas}}$ $\text{Coeficiente de Validez Total} = \frac{25}{34}$

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA SECTOR
“F” CARHUAZ, 2014.**

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	Exper.1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunt a
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								

Comentario									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
III. 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).

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO
QUINRANCA SECTOR “F” CARHUAZ, 2014.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N° 03



TITULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA SECTOR “F” CARHUAZ, 2014.

CONFIABILIDAD INTEREVALUADOR

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

A través del coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de coordinación entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (59).



ANEXO N° 04



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO QUINRANCA SECTOR “F” CARHUAZ, 2014.

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

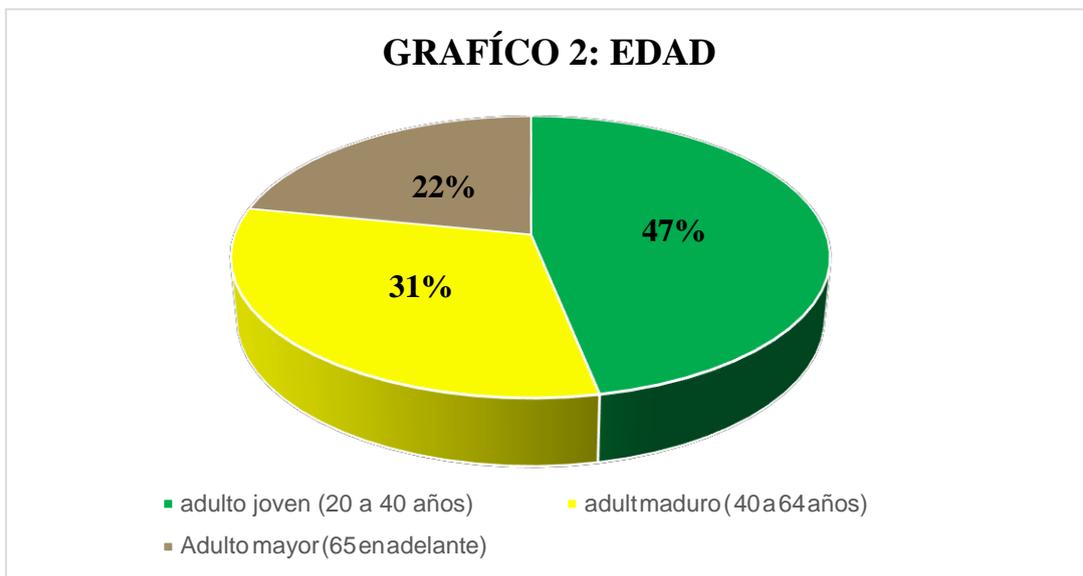
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

GRAFÍCOS DE TABLA N°1

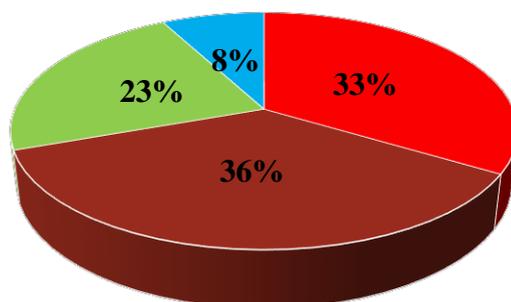


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

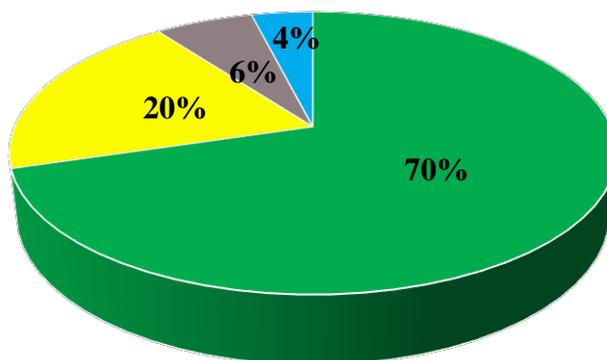
GRAFÍCO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN



- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa/secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014

GRAFÍCO 4: INGRESO ECONÓMICO



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

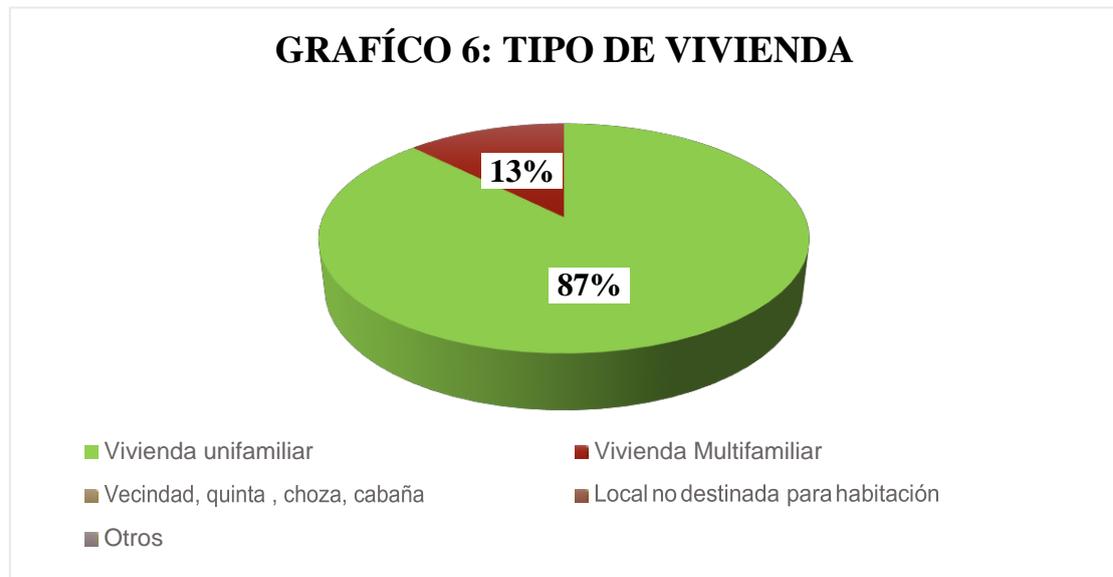
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCO 5: OCUPACIÓN



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCOS DE TABLA N° 2

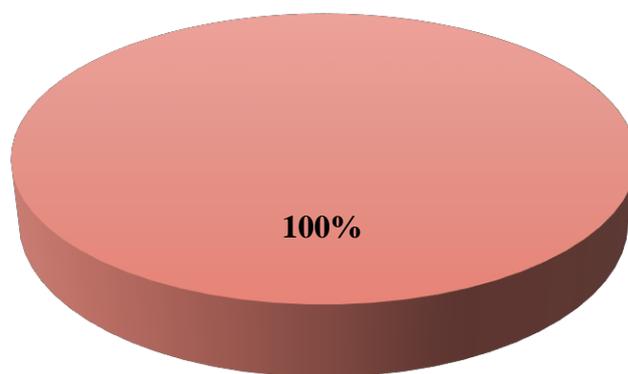


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

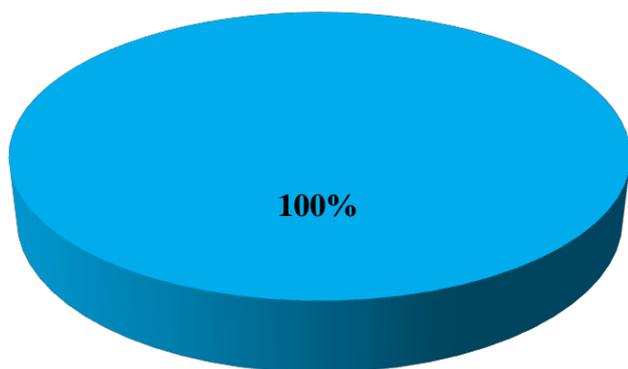
GRAFÍCO 8: MATERIAL DEL PISO



■ Tierra ■ Enablado ■ Loseta, Vinílicososinvinílicos ■ Laminas asfálticas ■ Parquet

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCO 9: MATERIAL DEL TECHO



■ Madera, estera ■ Adobe ■ Esterayado ■ Material Noble, Ladrillo, cemento ■ Eternit

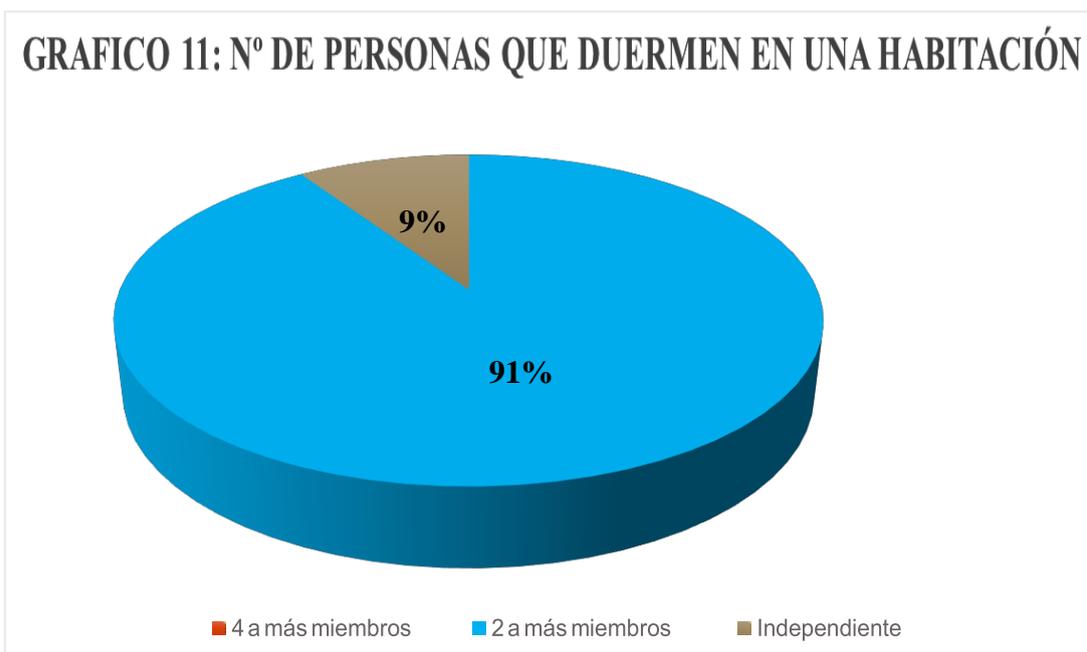
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCO 10: MATERIAL DE LAS PAREDES



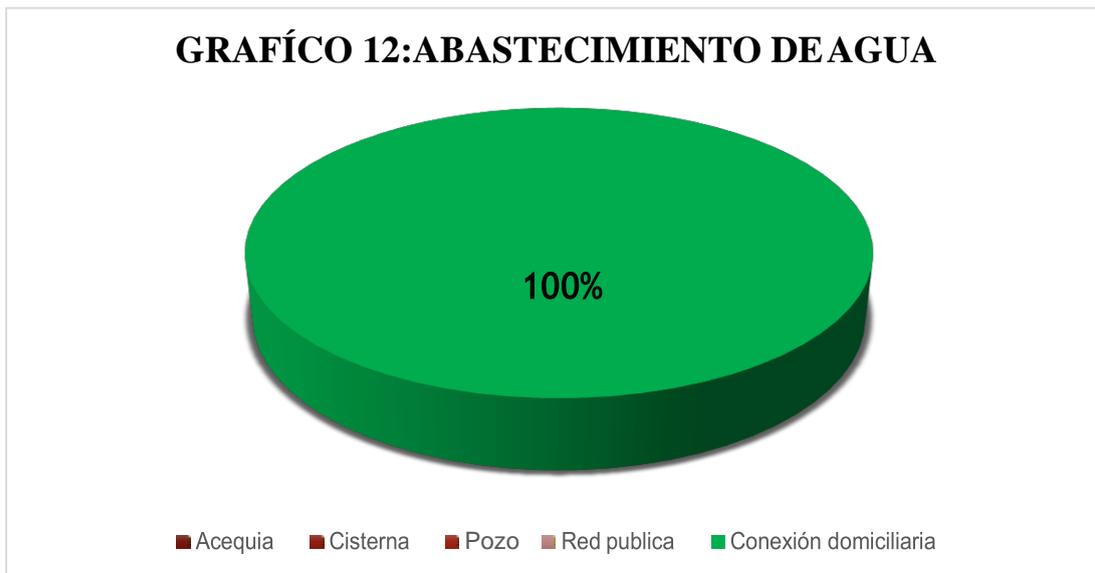
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

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



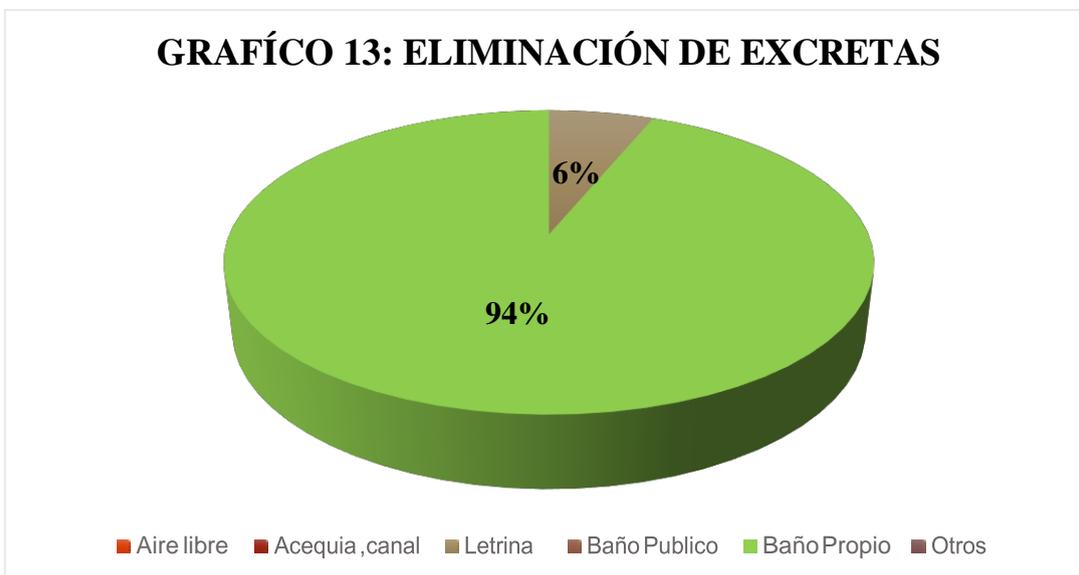
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



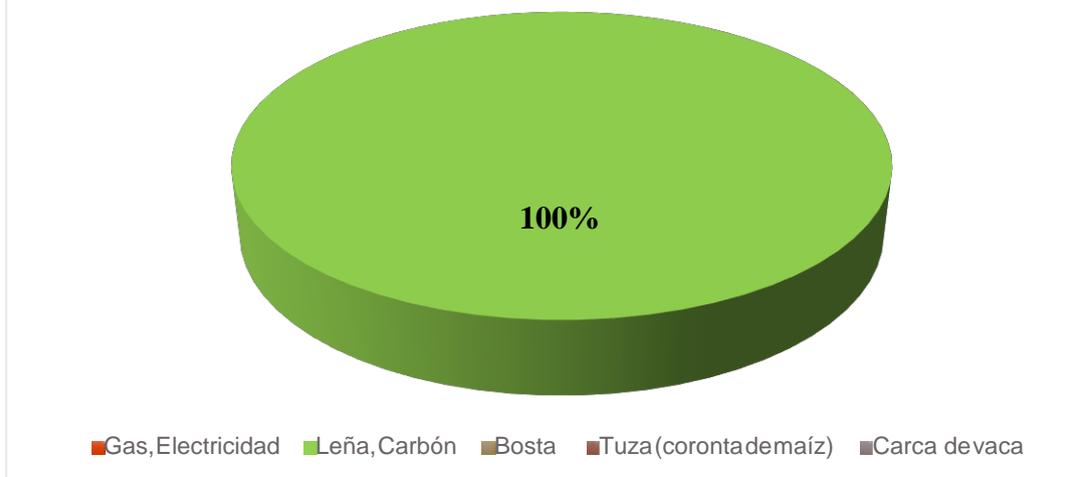
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCO 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



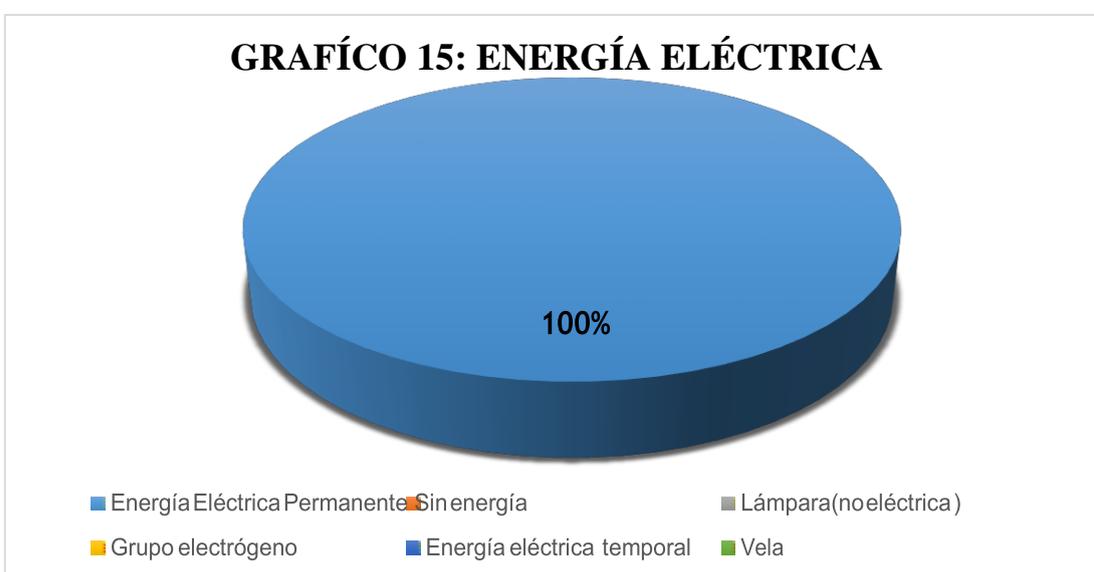
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



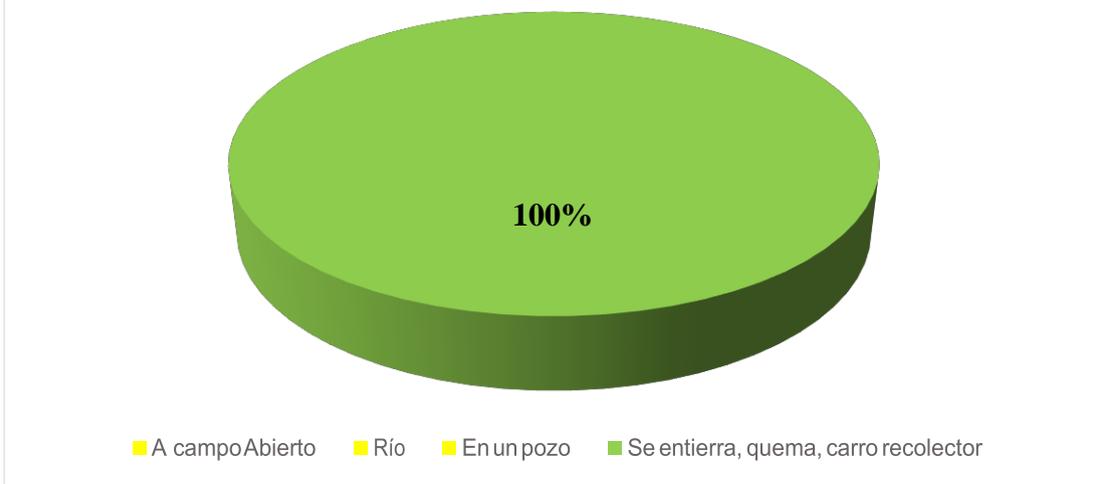
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCO 15: ENERGÍA ELÉCTRICA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCO 16 : DISPOSICION DE BASURA



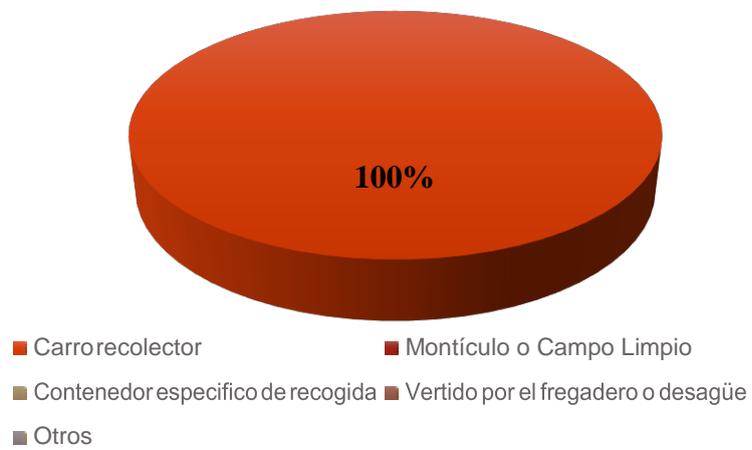
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCO 17: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” – Carhuaz, 2014.

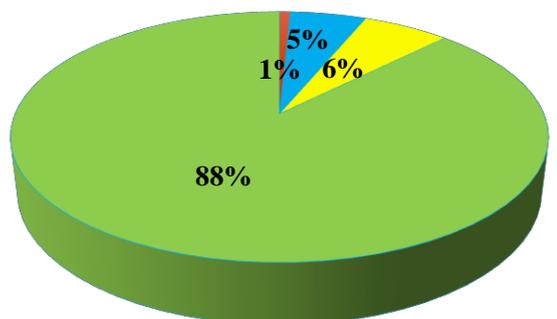
GRAFÍCO 18: SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” – Carhuaz, 2014.

GRAFICOS DE TABLA N°3

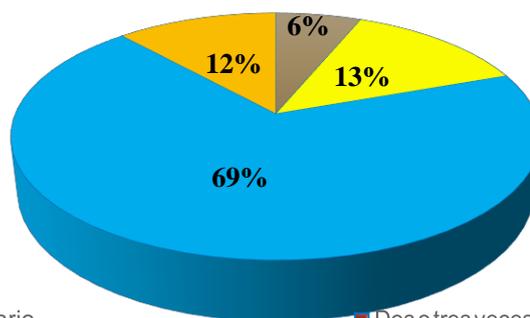
GRAFÍCO 19: FUMA ACTUALMENTE



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

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

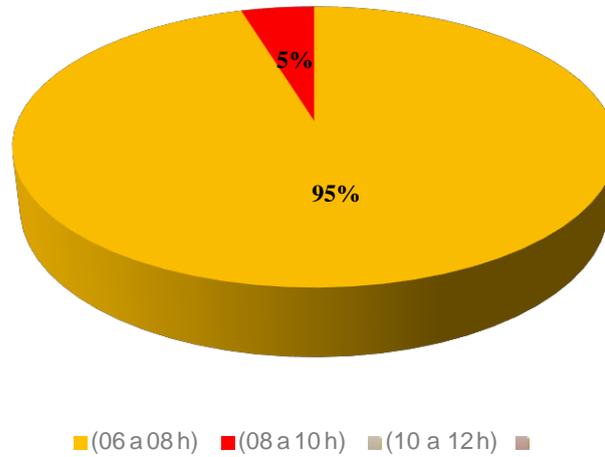
GRAFÍCO 20: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



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

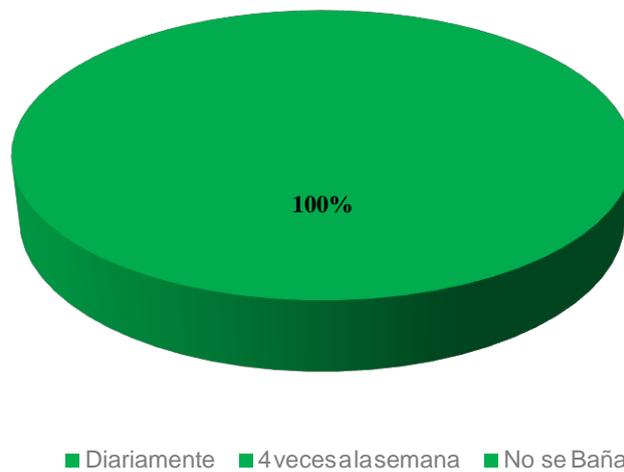
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCO 21: N° DE HORAS QUE DUERME



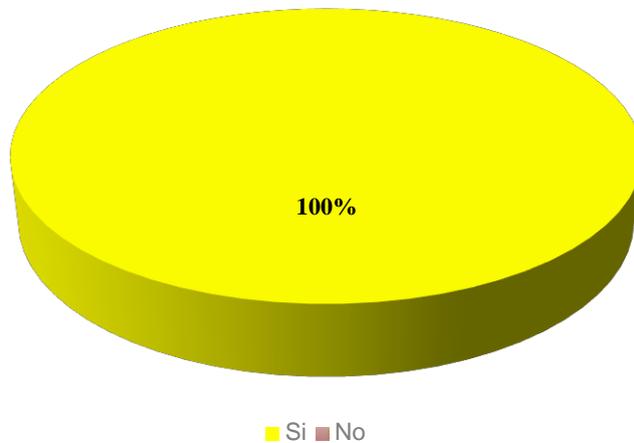
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCO 21: N° DE HORAS QUE DUERME



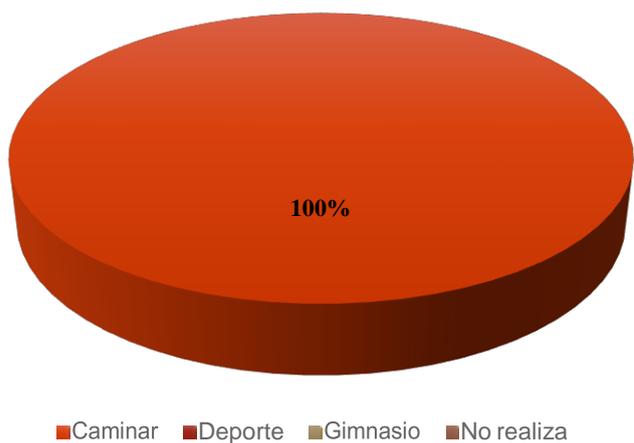
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCO 23 :SE REALIZÓ ALGÚN EXAMEN MEDICO EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



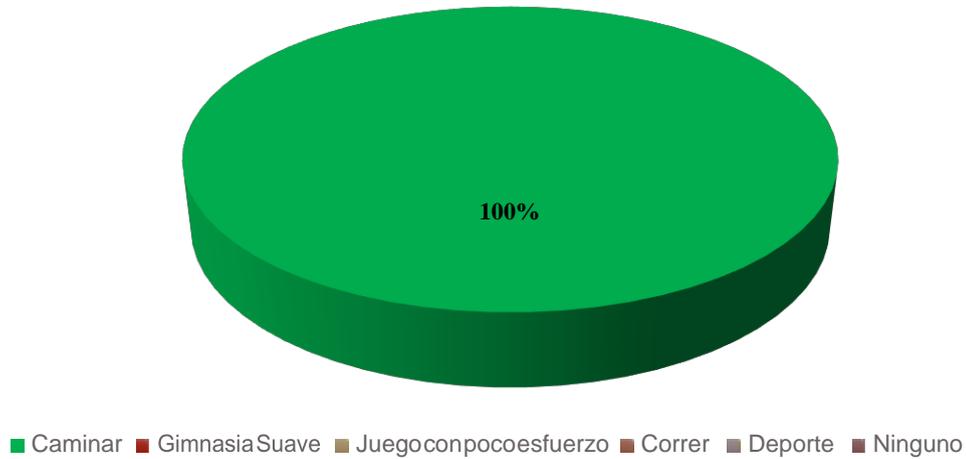
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCO 24: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



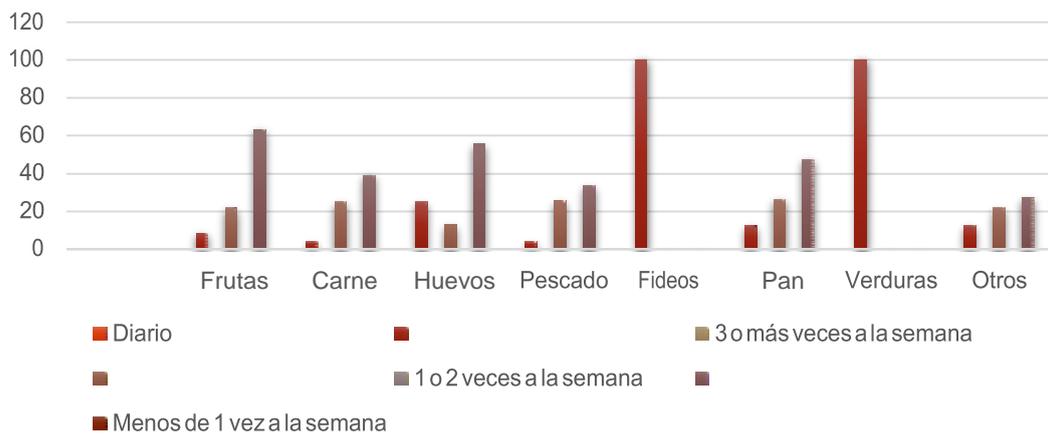
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCO 25: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

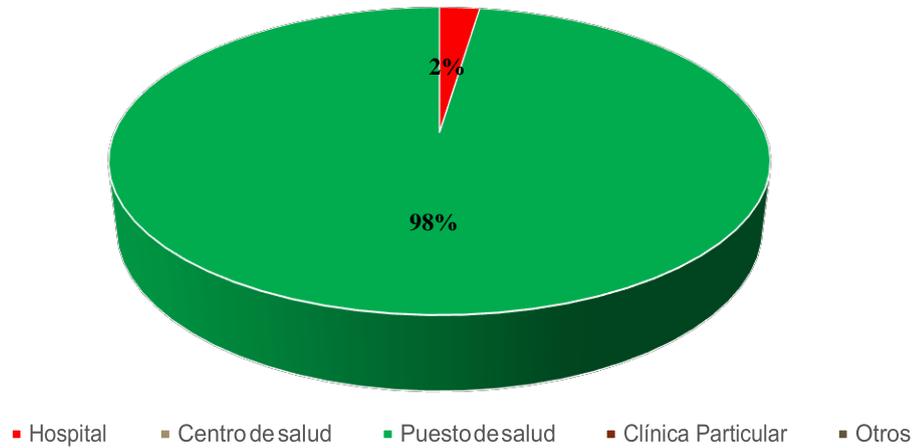
GRÁFICO 26: FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCOS DE TABLA N° 4, 5,6.

GRAFÍCO 27 :INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO



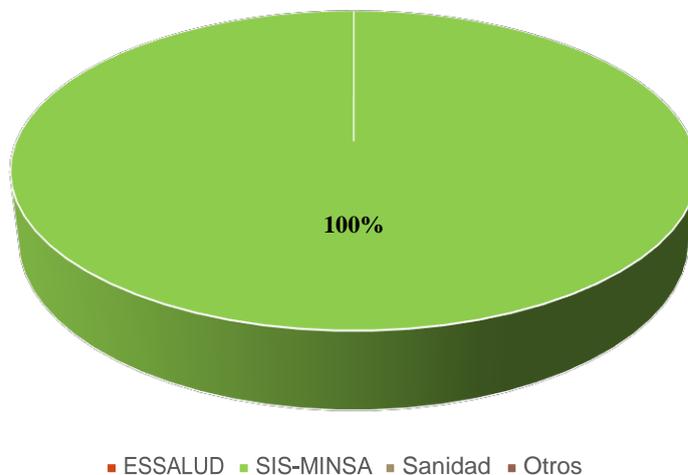
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCO 28 :DISTANCIA DE LUGAR DE ATENCIÓN DE SALUD



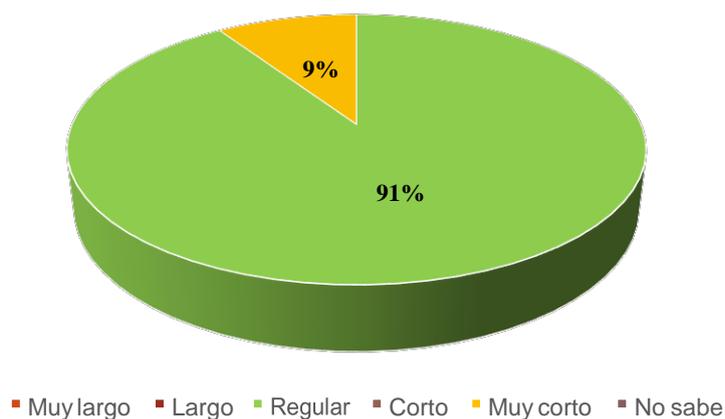
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío de Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

GRAFICO 29: TIPO DE SEGURO



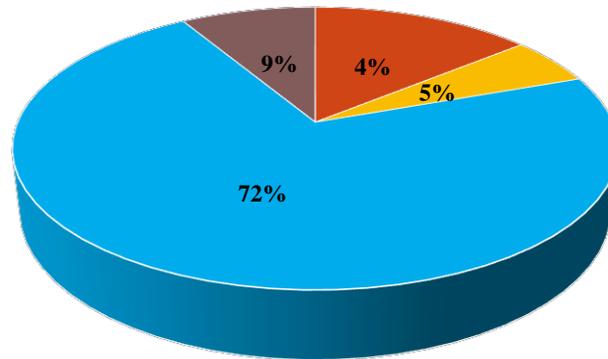
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

GRAFÍCO 30 : EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

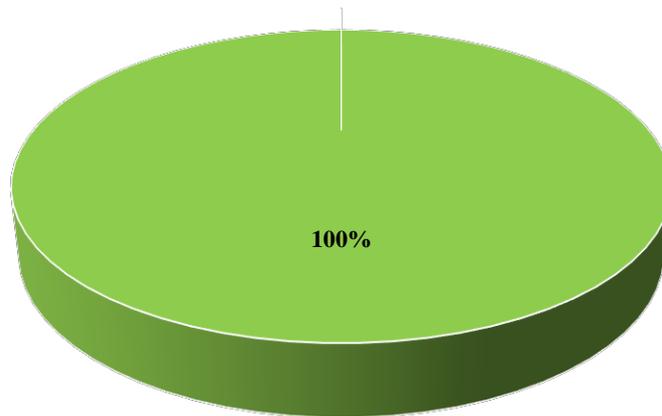
GRAFÍCO 31 : CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ



■ Muybuena ■ Buena ■ Regular ■ Mala ■ Muy mala ■ Nosabe

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

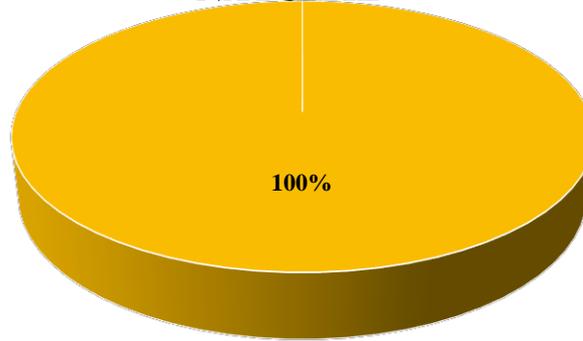
GRAFÍCO 32: PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA



■ Si ■ No

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.

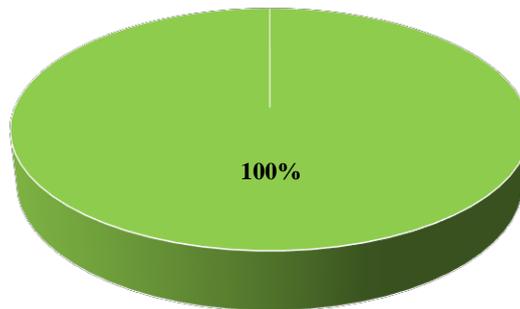
GRÁFICO 33: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



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

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” – Carhuaz, 2014.

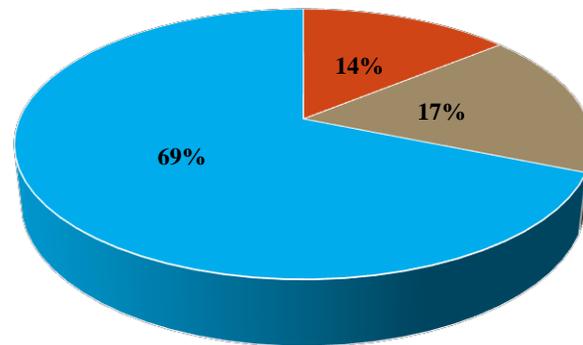
GRÁFICO 34: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



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

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector “F” – Carhuaz, 2014.

GRÁFICO 35: RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



■ Pensión 65 ■ Comedor popular ■ Vasodeleche ■ Otros

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío Quinranca Sector "F" – Carhuaz, 2014.