



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CASERÍO DE QUECHCAP BAJO - HUARAZ, 2017**

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

AUTORA

RAMIREZ YLDEFONZO ANA ANDREA

ASESORA

COTOS ALVA RUTH MARISOL

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARIA GUILLÈNSALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y fortaleza, gracias a su infinito amor he podido llegar hasta punto, gracias Señor por la salud, que me permite alcanzar mis grandes objetivos.

A mis padres don Luis Ramírez y doña Juana Ildefonso por darme la vida y haberme criado con infinito amor; por haberme apoyado en cada momento, por sus sabios consejos, por inculcarme valores y motivación constante, lo cual me ha permitido ser una persona de bien.

A mi esposo, por haberme apoyado en cada decisión tomada, gracias por tu paciencia y tu entrega, por eso te agradezco, porque gracias a ti hoy puedo con alegría presentar y disfrutar este proyecto de investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por el apoyo incondicional como también a mi esposo por brindarme la confianza de llegar hacer un profesional de bien para la sociedad.

A mi docente tutora Dra. Enf. Ruth Marisol Cotos Alva. Por haber compartido conmigo sus conocimientos y sobre todo su amistad.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por ser la institución que nos formó, profesional y humanamente.

RESUMEN

El presente informe de investigación tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su fue identificar los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz 2017. La muestra estuvo constituida por 143 adultos a quienes se aplicaron la encuesta sobre los determinantes de salud, para lo cual se usó la técnica de entrevista y observación. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel, posteriormente fueron exportados a una base de datos en software PASW Statics versión 18.0, para su procesamiento y análisis. En este paso los datos se construyeron en función a tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus gráficos estadísticos. Concluyendo que en los determinantes Biosocioeconomicos; la mayoría es adulto maduro de sexo femenino con ingreso económico menor a S/.750.00, trabajo eventual y con secundaria incompleto. Los Determinantes de la salud relacionada con la vivienda tenemos: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, con energía eléctrica, conexión de agua domiciliaria, baño propio y en menos de la mitad 2 a más miembros ocupan un mismo dormitorio. En los determinantes de estilos de vida, la población consume diariamente fideos, pan, cereales, duermen de 6 a 8 horas, la mitad se baña 4 veces a la semana, consumen huevos, verdura, hortalizas, frutas, carnes y otros alimentos. Los hallazgos de los determinantes y comunitarias sociales; la mayoría considera que no recibe apoyo social de ninguna organización, pero si cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS) - MINSA, no existe pandillaje.

Palabras clave: Adultos, determinantes, salud.

ABSTRACT

This research report type quantitative, descriptive, single-box design. Its purpose was to identify the health determinants of the adults of Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz 2017. The sample consisted of 143 adults to whom the survey on health determinants was applied, for which the interview and observation technique was used. The data were processed in Microsoft Excel, later they were exported to a database in software PASW Statics version 18.0, for its processing and analysis. In this step, the data were constructed according to tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages, as well as their statistical graphs. Concluding that in the Biosocioeconomic determinants; The majority is mature adult of female sex with economic income less than S / .750.00, temporary work and incomplete secondary. The determinants of health related to housing we have: most have single-family housing, with electricity, home water connection, own bathroom and in less than half 2 more members occupy the same bedroom. In the determinants of lifestyles, the population consumes daily noodles, bread, cereals, sleeps 6 to 8 hours, half bathes 4 times a week, consume eggs, vegetables, fruits, meat and other foods. The findings of social determinants and community; the majority considers that it does not receive social support from any organization, but if they have the Comprehensive Health Insurance (SIS) - MINSA, there is no gang.

Key words: Adults, determinants, health.

CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO	i
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación	15
III. METODOLOGÍA	24
3.1. Tipo y diseño de la investigación	24
3.2. Población y muestra	24
3.3. Definición y operacionalización de variables	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5. Procedimientos y análisis de datos.....	39
3.6. Matriz de consistencia.....	41
3.7. Principios éticos	42
IV. RESULTADOS	43
4.1. Resultados	43
4.2. Análisis de resultados.....	52
V. CONCLUSIONES	67
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

	Pàg.
TABLA 1	43
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2017.	
TABLA 2	44
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2017.	
TABLA 3	47
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2017.	
TABLA 4,5,6	49
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2017.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICA DE TABLA 1	102
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2017.	
GRÁFICA DE TABLA 2	105
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2017.	
GRÁFICA DE TABLA 3	110
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2017.	
GRÁFICA DE TABLA 4,5, 6 ,	117
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2017.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tiene como objetivo general: Identificar los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo Huaraz, 2017. Tiene como objetivos específicos: identificar los determinantes de salud biosocioeconomicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico mensual, ocupación, condición de trabajo); en entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); los determinantes de estilos de vida: alimentos que consumen los pobladores, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física); en los determinantes de redes sociales y comunitarias: en relación al acceso a los servicios de salud para los pobladores y su impacto que tienen en su salud como la relación que influye el apoyo social.

La muestra estuvo constituida por 143 adultos a quienes se les aplicó el instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud, utilizando la técnica de encuesta y la observación. Los datos fueron procesados en la base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en software PASW Statics versión 18.0, durante su procesamiento.

Para analizar los datos se construyó las tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Los resultados de la investigación son indispensables en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adultos del caserío de Quechcap Bajo - Huaraz y a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

La situación de salud en el adulto a nivel mundial es un estado positivo, libre de enfermedades, que distingue entre individuos saludables y no saludables. Esta

distinción es problemática en la vejez, debido a que muchas personas presentan una o más afecciones que están bien controladas y tienen poca influencia en su capacidad de funcionamiento. Por lo tanto, al plantear la meta de una estrategia de salud pública sobre el envejecimiento, la OMS considera el Envejecimiento Saludable en un sentido amplio, basado en el curso de la vida y en perspectivas funcionales, una de las razones por las que el envejecimiento se ha convertido en una cuestión política clave es que tanto la proporción como el número absoluto de personas mayores están aumentando de forma notable en las poblaciones de todo el mundo (1).

La OMS definió que la salud es un estado de completo bienestar o equilibrio, entre los factores físicos, psicológicos (mentales), sociales y medio ambientales; y uno de los elementos fundamentales que hacen a la calidad de vida, la cual es indiscutible que la salud, es la condición de todo ser humano que goza de un absoluto tranquilidad, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

La situación de las personas mayores en América Latina es un fenómeno social complejo, multidimensional e intergeneracional, y como una etapa más en un proceso que constituye la totalidad del ciclo vital y que por ende no es posible considerar la pobreza, la dependencia, la enfermedad o la incapacidad como características inherentes a la vejez. También encontramos el estado de bienestar físico, psicológico y social, lo que dependerá básicamente de la interrelación de tres factores:

Las condiciones de salud, la situación económica y las políticas de intervención que lo mejoran en edades tempranas, pueden conducir a un incremento en el nivel de la misma y a un período de vida más largo; dentro de ello la probabilidad de tener buen estado de salud en los países estudiados, siendo menor en Chile y en México con un 5%, seguida de Brasil 9%, Uruguay 14% (o 15% sin variables potencialmente

endógenas) y Argentina con 18%. Analizando el otro extremo del auto reporte de salud, se observa el mismo fenómeno, siendo la probabilidad de tener un mal estado de salud, 71% en México, 66% en Chile, 54% en Brasil, 38% en Uruguay y 34% en Argentina (3).

La situación de Salud Pública en el Perú es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos un 21% de la población adulta mayor es pobre, cifra que se incrementa a 44.7% en el caso del área rural. Las atenciones a los adultos mayores en situación de pobreza se brindan a través del Seguro Integral de Salud como mecanismo financiero que brindará sostenibilidad a necesidades de salud y protección social, la situación de la población adulta mayor tiene entre otras razones como causa de su vulnerabilidad, los rezagos de la falta de acceso a la educación que representa el analfabetismo. Para el año 2013 todavía el 23% de la población adulta mayor era analfabeta, cifra que se incrementa hasta 45% en el área rural (4).

Los análisis que se realizaron sobre los determinantes sociales de la salud emergió con fuerza con el fin de convocar a la reflexión del gobierno sobre los efectos que acarrearán las desigualdades en salud; es por esto que nace la carencia de profundizar en las maneras que produjeron las interferencias de determinantes sociales en el proceso de salud por este tema de estudio y análisis por la ciencia filosófica, siendo en cada caso como la traducción de cualidades y significados diferentes (2).

La terminología empleada como los determinantes se desarrollaron hace más de 20 años, donde la comisión de determinantes sociales de la OMS presentó un

interesante reporte, donde se señaló la orientación curativa de los sistemas de salud y su resistencia al cambio hacia un equilibrio entre el pensamiento patocéntrico y el pensamiento sanocéntrico, la cual el proceso salud enfermedad depende de múltiples y complejas condiciones. Este proceso no se rige por las leyes conocidas de las ciencias naturales solamente, sino que abarca también influencias psicológicas, socioeconómicas y ambientales. Estas influencias son consideradas determinantes sociales de salud (5).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. La cual en los determinantes sociales, se creó la estrategia en búsqueda de emplear la información científica, con enfoque a los causantes de discordancias en salud, de la misma manera, se impulsó la recuperación de tácticas en salud de llegada general y servicios en el primer nivel. Estos respectivos determinantes se apartaron notoriamente de los cambios del neoliberalismo a su vez proclamo su caída y falta de capacidad en solución de problemas engorrosos actuales en salud (6).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo, por lo cual hoy filosóficamente y científicamente llega a ser como un entendimiento que convierte en cualidad y significancia diversa (6).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas

relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública lo cual fundamenta la calidad de vida, es indiscutible que la salud, es la más importante de todo ser humano que goza de tranquilidad, lo cual se resume como los determinantes sociales de la salud (5).

Equidad implica valorar las desigualdades desde una idea de justicia, el tipo de valoración utilizado tiene implicaciones políticas, tanto en las decisiones cotidianas como en las políticas públicas, así la equidad en salud expresa la justicia social predominante en una sociedad; frente a situaciones consideradas problemáticas en materia de equidad en salud, como las actuales, vale la pena hacer explícitas las posiciones en debate y arriesgar, con mucho realismo, la construcción de nuevas alternativas (7).

La desigualdad representa una diferencia entre los grupos o clases que forman una sociedad la cual, la mayor inequidad al respecto está dada por la invisibilidad que existe al interior de cada una de las disciplinas y prácticas de los sesgos de género en la mirada y resolución de problemas (7).

Al considerar la definición de los determinantes de salud, se dice que son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socioeconómicos influyen en varios grados de salud y enfermedad por ello indica a los atributos concretos en el espacio social llegando a afectar la salud con estos atributos las circunstancias en la sociedad conllevan a efectos; los procedimientos y condicionantes se teorizan en factores primordiales y fijan ciertos límites o ejercen presiones, no llegando a fungir de deterministas al contexto de determinismo fatalista, dentro consideramos el estilo de vida que influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria, es importante también

considerar la biología humana en ella refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible (8).

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan la salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como determinantes de la salud, los cuales han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana. Dichos determinantes abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud (9).

A la perspectiva que nos da los determinantes sociales y económicos se menciona que es un tema central en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los ministerios de Salud de varios países. Es además un marco de referencia para la investigación en diferentes áreas de la salud pública y la epidemiología. A pesar de su posicionamiento, es evidente que se trata de un campo de estudio en construcción, para algunos todavía no suficientemente delimitado, cuya investigación presenta enormes retos metodológicos. A continuación, se presenta una rápida ubicación histórica de la directriz de la OMS para el estudio de los determinantes sociales de la salud, los marcos teóricos para el estudio de los determinantes y algunos de los retos para investigar desde esta perspectiva la situación de salud en Colombia (10).

La inequidad en nuestro País es el reflejo y la consecuencia de la desigualdad social que puede llamarse injusta cuando se observan resultados dolorosos de la inequidad social. La inequidad se hace visible en las diferencias que se observan en los perfiles epidemiológicos y de asistencia a la consulta en salud por nivel socioeconómico, afiliación al sistema de atención en salud, género, etnia o clase

social, por mencionar algunas, que muestran cómo los grupos con mayores desventajas sociales registran las peores condiciones de salud y menor acceso a los servicios (11).

Estos determinantes influyen mucho en la salud de los adultos la cual las enfermedades más frecuentes son las enfermedades del sistema respiratorio, luego las infecciosas y parasitarias que incluyen diarrea; también se reconocen enfermedades endocrinas y nutricionales, principalmente obesidad y desnutrición. Estos problemas de salud se encuentran en la migración, la menor accesibilidad a servicios públicos imprescindibles como el agua, la presencia de animales enfermos y dietas insuficientes en cantidad y calidad (12).

No escapa esta problemática de salud en los adultos, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

La población del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, se sitúa geográficamente dentro del distrito de Huaraz, perteneciente a la provincia de Huaraz colindado por el sur: con el centro poblado de Shansha, por el norte: con el Barrio de piedras azules, por el este: con el Rio Santa y por el oeste: con el Caserío de Carhuash Jirca. Este barrio se encuentra a una altura de 3.050 msnm. También cuentan con una junta directiva integrado por las siguientes autoridades: Comisario, Agente municipal, Juez de Paz no letrado, presidente de la junta directiva; dicha comunidad posee una Iglesia denominada Santísima Cruz De Quechcap, cuenta con un cementerio y una Institución

educativa primaria Carlos Alberto, Alzamora N° 86071; además cuentan con un campo deportivo; saneamiento básico: agua, desagüe y energía eléctrica, sus medios de comunicación son: internet Movistar, celulares de la línea Movistar, Claro y Bitel, cable andino, emisoras radiales y televisión (13).

La población del Caserío de Quechcap Bajo profesa la religión católica y otra pequeña parte son evangélicos, los que profesan la religión católica tienen sus festividades en honor a la virgen santísima Cruz de Quechcap que se celebran los días 25,26 y 27 de septiembre, se festeja con banda, fuegos artificiales, corrida de toros y finaliza con una misa, también se recibe platos típicos, así como el picante de cuy, llunca con gallina. En este Caserío se atienden en el Puesto de Salud San Nicolás; donde cuentan con los siguientes servicios: Medicina general, Odontología, control de crecimiento y desarrollo (CRED), consultorio obstétrico, Psicología, triaje, laboratorio, Farmacia, Asistentas social, Estadística, SIS, admisión, tópico. Las enfermedades que más aquejan son: infecciones respiratorias agudas (IRA) con un 6% de la población total, enfermedades diarreicas agudas (EDA) 5%, artrosis 4%, cefalea 4%, lumbago 7% de una población total del Caserío de Quechcap Bajo (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz, 2017?

Para brindar una respuesta al problema se diseñó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017.

Para llegar al objetivo general nos planteamos los respectivos objetivos específicos:

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, situación de trabajo); el entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz.

Definitivamente la investigación en el campo de la salud se justifica porque nos permite generar conocimientos y comprender mejor los problemas que dañan la salud de la población en los adultos del caserío de Quechcap Bajo de la ciudad de Huaraz y así proponer estrategias y soluciones, por eso dicha investigación se realiza con el objetivo que los sistemas de salud puedan cumplir con la función de prevención y control de los problemas sanitarios.

Las investigaciones bien enfocadas o dirigidas son indispensables para reducir las desigualdades y así mismo mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico del país. El presente estudio permitirá que los estudiantes de salud se dediquen a investigar y profundizar sobre estos temas mencionados como los determinantes en salud en adultos aplicando políticas para mejorar estos determinantes de salud, como único camino para salir del círculo de la enfermedad y

pobreza y llevarlos a construir un país cada vez más saludable.

Esta investigación es importante para los establecimientos de salud porque dichas conclusiones y recomendaciones nos va ayudar a elevar y mejorar la eficiencia de los Programas Preventivos promocionales de la salud en todos los ciclos de vida, por ende reducir la prevalencia y la incidencia de los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, teniendo una mayor información, manejo y control de los problemas de salud de la población para así fortalecer las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, es de suma importancia trabajar en equipo como las autoridades regionales de las Direcciones de salud, municipios y personal de salud, así como también estudiantes de salud pues el resultado de dichas investigaciones puede contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes en salud y se motiven e inicien cambios en su vida diaria para disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer una buena salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se recopilaron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Ávila, S. (14). En su investigación. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia del Azuay-Ecuador, 2015. Objetivo: Identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. Métodos. Se realizó un estudio cuantitativo, analítico y transversal, con 125 adultos mayores. Resultado. La prevalencia de depresión fue de 53,6% (44% moderada y 9,6% severa); llegando a una conclusión que existe alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar.

García, J. y Vélez, C. (15). En su investigación. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017. Objetivo: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Métodos: Estudio descriptivo con fase correlacional en un universo de 109 viviendas con una muestra de 440

seleccionadas a través de muestreo. Resultados: El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena; ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. Conclusión, los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Torres, J. y Guarneros, N. (16). En su investigación. El Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada, México 2016. Objetivo: Identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. Métodos: cuantitativo lo cual se aplicaron se aplicaron 105 cuestionarios. Resultados: La disposición de desechos es un tema recurrente debido a la ausencia de camiones recolectores; más del 50% de la localidad no cuenta con servicio de agua entubada. Conclusión que la identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones. Éstas últimas beneficiarán a la sociedad al hacer visibles sus problemas al tomar en cuenta a los habitantes para su resolución.

A nivel Nacional:

Fernández, E. (17). En su estudio. Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalu II etapa-Catacaos-Piura, 2013. Objetivo identificar los Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalu II etapa-Catacaos-Piura, 2013. La metodología utilizada es de tipo cuantitativo descriptivo. Concluyendo que en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son adultos maduros, sexo femenino, ingreso menor de 750 soles mensuales, trabajo eventual, menos de la mitad con secundaria completa/incompleta; en los determinantes de estilos de vida todos llevan una vida

adecuada y en los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría se atendió en un centro de salud, seguro SIS-MINSA, no reciben apoyo social organizado.

Álvarez, J. (18). En su investigación. Determinantes Asociados a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Personas Adultas Mayores que Acuden al Centro de Salud Perú-Corea 2016. Objetivo. Describir los determinantes asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles en personas adultas mayores que acuden al centro de salud Perú-Corea 2016. La metodología aplicada es de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico. Llegando a una conclusión que dentro de las características de enfermedades crónicas, destaca el sobrepeso con una frecuencia de 36 que equivale el 45%; mientras solo existe obesidad tipo II usuarios que equivalen el 2.5%, mientras que dentro del área de actividad física manifestaron que 56 usuarios, equivalente al 70%, no realiza ninguna actividad física.

Vílchez, A. (19). En su estudio. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2015. Objetivo: Describir los determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote. Metodología de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 5,298 adultos quienes se les aplico un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud, así llegando a los resultados en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa, el ingreso económico es de S/751,00 a S/1000,00. Determinantes de los estilos de vida llevan una buena calidad de vida. Los determinantes de redes sociales y comunitarias no reciben algún apoyo social natural; en más de la mitad en tipo de seguro es SIS - MINSA.

A nivel local:

Manrique, M. (20). En su investigación. Determinantes de salud de los adultos del

centro poblado de Huamarín- Sector B-Huaraz-Ancash, 2018. Objetivo: Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín-Sector B-Huaraz, 2018. La metodología de la investigación es cuantitativa, descriptivo de una sola casilla. Muestra conformada por 120 adultos. Llegó a la conclusión que los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, nivel de instrucción secundaria/ incompleta, perciben menos de S/750 y trabajo eventual; en los determinantes de estilo de vida tienen una buena calidad de vida. Determinantes de redes sociales y comunitarias que no reciben apoyo social organizado; se atienden en puesto de salud; tienen SIS-MINSA.

León, K. (21). En su trabajo. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2013. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Sector-San Miguel, Monterrey-Huaraz. Metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. En conclusión: En los determinantes de salud biosocioeconómicos, la mitad con trabajo eventual, la mayoría perciben un ingreso menor a S/750; en los determinantes del entorno físico, eliminan la basura en contenedor, casi todos tienen paredes de adobe, energía eléctrica. En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad tienen una calidad de vida adecuada. Determinantes de las redes sociales y comunitarias, menos de la mitad reciben apoyo social organizado, tienen SIS – MINSA.

Briceño, M. (22). En su estudio de investigación. Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Huallcor, Huaraz, 2014. Objetivo es describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huallcor - Huaraz.

Metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla. La muestra está conformada por 164 adultos, llegando a la conclusión que determinantes

biosocioeconómicos menos de la mitad son adultos maduros, sin instrucción, trabajo eventual, todos perciben menos de S/.750. Determinantes del estilo de vida más de la mitad tiene una buena calidad de vida, en los determinantes de las redes sociales y comunitarias más de la mitad reciben apoyo social organizado de pensión 65, cuentan con SIS-MINSA, refieren atención de salud buena.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales que los mayores determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, fomentado por el estudio de Marc Lalonde en 1974, donde define a los determinantes de salud como una asociación de elementos de la persona, sociedad, su economía y ambiente determinantes de la situación de salud a nivel personal y colectivo, donde se evalúa, en dos principales aspectos; aquellos de compromiso entre sectores gubernamentales y concernientes a la economía, lo social, políticos y los de accionar de la parte de salud, con la participación del estado en pro del cuidado y atención de su comunidad, vigilando y tomando el control de ciertos casos así como de promover otros, los principios determinantes en salud son; los ligados a costumbres vivenciales, factores ambientales, ligados con los genes y factores de vida de los habitantes (23).

Luego Lalonde expuso en su publicación epidemiológica los causantes de la enfermedad, plasmándolo en 4 clases de determinantes de la salud; los que representaron un rol preponderante en el cuidado de la salud personal y poblacional, siendo estos: los climáticos, que están en relación con entornos físicos, biológicos, de degradación de la atmósfera, perjuicio químico de suelos, ríos, aire; lo socio cultural y lo psicológico en unión con la vida, tradiciones de

vida relacionado con actividades individuales y grupales en alimentación, vicios, conductas arriesgadas, sexuales, uso de servicio de salud, lo genético, tiempo de vida; estrechamente sujeta a la calidad, acceso y financiación de actividades en salud (24).



Entre las interrelaciones de las líneas descritas por Lalonde y terceros, subsisten en una representación creado por Dahlgren y Whitehead; desarrollo de desigualdades en salud. A nivel mundial las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto, la pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país; por ello el hombre se ubica al medio del esquema. En particular, la edad, género y genéticamente fijan la salud. El área próxima

señala conductas individuales y habituales. Los individuos con poco apoyo conviven alrededor de la necesidad económica y riesgos como vicios del cigarrillo, alcohol malo para el bienestar (25).

Según la delimitación de la OMS “Organización Mundial de la Salud”, los determinantes personifican a una agrupación de aspectos relacionado a lo personal, a lo social, financiero y ambiental que condicionan el curso de salud a manera individual como también lo colectivo. Hallando en este espacio los hábitos y estilos de vida sanos, logros económicos y el lugar ocupado en la sociedad, también el nivel de conocimientos y el ámbito laboral; el goce de apoyo del gobierno creando infraestructura que haga fácil la vivencia en el entorno. Adicionados todos estos factores, son condicionantes de las diferentes situaciones de vida a las que se enfrenta día a día el ser humano. Los determinativos sociales conllevan muchos aspectos particulares en el área social que afectan la salud; desarrollo social contextualizado como factores esenciales y fijan ciertos límites o ejercen presiones. Aun sin ser determinista con sentido “determinismo fatalista” (26).

Asimismo, el pensamiento y el actuar social, refiriéndose de manera específica a la manera como se le observa y se le trata a la mujer en las comunidades alejadas de la ciudad, al color de piel de las personas, la educación ofrecida a los niños influye también de manera positiva o negativa en la salud (26).



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

Según este estándar se orienta de tres tipos de determinantes sociales de salud. Donde está primero los estructurales siendo la estratificación dentro de la sociedad, dentro de ello se encuentra la distribución de los ingresos, la discriminación y las estructuras políticas que refuerzan las desigualdades en el poder económico lejos de reducirlas (las principales causas de las inequidades en salud), lo segundo son los llamados determinantes intermediarios, son las condiciones de vida, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales o biológicos el propio sistema de salud, y los determinantes proximales refiere que es la conducta de los individuos, ideas, valores, historia y punto de vista del planeta, la postura hacia el riesgo y dirección de la salud en el futuro, su capacidad de relación, para el control del estrés y de adaptarse a las ocurrencias circunstanciales (26).

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 género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual).

a) Determinantes estructurales

De acuerdo al modelo de los determinantes de salud; que es el estado de salud y de desarrollo de una población, viene determinada en gran parte por el contexto social, económico y político; expone de manera clara y detallada todas las características de los estratos sociales existentes, en los cuales se definen contextos de un tipo de vida y los estratos económicos en los que se divide la población. De acuerdo a estos estratos se establece la jerarquía en las oportunidades al acceso a determinados recursos existentes y de los cuales se disponen de acuerdo al nivel que se ocupa en el estrato o el poder que se ostenta. Lo estructural está referido a la posición jerárquica ocupada en la escala social, lo cual incide en exhibir causales de inequidades en temas relacionados a la salud y que se constituyen en los determinantes socio económico del estado de salud, el nivel educativo, las relaciones de género y de etnia (27).

b) Determinantes intermediarios.

Los determinantes estructurales se manejan con los determinantes intermedios, estos se extienden según las jerarquías encontradas en la sociedad y presionan a la persona, familia y comunidad; desnudando las discordancias y vulnerabilidad a los efectos nocivos para la salud, los aspectos vitales de determinantes intermedios son las realidades materiales, situaciones psicosociales, costumbristas y biológicas; la conexión de la sociedad con el sistema de salud (27).

c) Determinantes proximales

Los determinantes proximales refieren que es la conducta de los individuos, ideas, principios, bagaje histórico y comprensión de su entorno, su

comportamiento de cara a los peligros y la visión futurista de su salud, la comunicación asertiva que genera armonía con los demás; sobreponerse a los problemas y dificultades presentes en el mundo (26).

De la misma forma que lo sustentado por Dahlgren y Whithead, los determinantes de salud conforman campos de acción, empezando con las costumbres personales, hasta las del gobierno, se considera las estructuras intermedias como las poblacionales, apoyo social, educativo, territorial. Estos campos se presentan en forma de escalas a menor nivel educativo, económico, la expectativa de vida se ve aminorada, con mayor frecuencia de padecer afecciones que lleven a enfermar. Estos temas encontrados y su conceptualización son las siguientes (25).

Mi salud: este aspecto puntualiza y expone hábitos de vida influyentes en la salud de la población, es producto de una circunstancia socio político, económico y cultural, que se da en una población en determinado tiempo y lugar. Es un fenómeno social que refleja el grado de satisfacción colectiva de las necesidades vitales de una población (25).

Comunidad: Este entorno habla de la población como un actor importante en la construcción de la salud; incluyendo la estimulación de las redes sociales; su participación en las políticas públicas y así dinamizar capacidades y competencias para darle mayor fuerza a dicha participación, también tienen los mismos valores comunales, las mismas costumbres, una misma visión del mundo y una educación estable que transmita de generación en generación todo ello (25).

Servicios de salud: son las asistencias en aspecto sanitario, se puede afirmar que la unión entre servicios conforma el sistema dedicado a la atención con visiones de mantener, restaurar y procurar promover la buena salud en la humanidad, teniendo en

cuenta que dichos servicios no solo revelan diagnósticos y terapias a las patologías o alteraciones, a la vez están inmersos a todo lo concerniente a prevenir males (26).

Educación: En esta área, la educación como aspecto importantísimo que tiene sobre la salud, también es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva (26).

Trabajo: En este se entorno expone condiciones laborales, los diferentes tipos de oportunidades de trabajo así incorporando la legislación laboral; ambientes sociales y seguridad social que tienen efecto en la salud (26).

Territorio (ciudad): Aquí vamos a encontrar circunstancias de habitabilidad del entorno; así la calidad y tipo de vivienda y también su rápido acceso a los servicios básicos y efecto en la salud en este entorno, el Estado tiene la obligación de promulgar políticas públicas que recaen en la salud, también a modo de fiscalizador y legislador multisectorial estatal y privado. El bienestar de los pobladores para llegar al perímetro de lo social y ocupacional, esto influiría en la salud de la población, y de esta manera buscar alternativas saludables que promuevan y mantengan la salud (28).

Adulthood: llamada la segunda etapa en la vida de las personas, es la posterior etapa luego de la adolescencia con lo que guardan relación, etapa comprendida entre 20 a 59 años de edad, el ser humano se encuentra desarrollado plenamente, esto acarrea una serie de responsabilidades en la guía y sustento de su futura generación. Existe una categorización de edades así tenemos al adulto joven de entre 20 a 40 años, el adulto maduro de entre 40 a 64 años y adulto mayor de 65 a más, al transcurrir el tiempo el

adulto joven adquiere la suficiente madurez física con lo cual los órganos trabajan a su perfecto nivel, los órganos sexuales se encuentran aptos para la reproducción, forman parte importante de la sociedad con derechos y deberes. En el adulto maduro el aspecto intelectual y la fuerza muscular están solidificadas; las relaciones interpersonales son nuevas y mejores, adquiere la capacidad de diferenciar entre lo bueno y lo malo; aporta en el desarrollo socioeconómico y finalmente su incremento de peso corporal (29).

Factores de riesgo que se exponen los adultos.

Existen dos agrupaciones de factores fundamentales:

El principal aspecto es el genético que conlleva la persona desde que se encuentra en el espacio intrauterino.

El siguiente aspecto es el entorno ambiental que pone de manifiesto su interacción con el factor genético; es indispensable la orientación y el compromiso de la gente en llevar de una forma responsable su salud, entendiéndola desde el significado de salud (29).

Cuidados de enfermería en adultos: está dirigido a la planificación y desarrollo de programas educativos, promoviendo estilos de vida saludables, en el adulto y la familia. Utiliza las técnicas del examen físico para la valoración integral del adulto y aplicando los principios fundamentales de enfermería. Se aplica la metodología del Proceso de Enfermería con enfoque científico, tecnológico humanístico y ético, en el cuidado del paciente adulto sano y con patologías. Desarrollando planes de enseñanza con enfoque preventivo – promocional y recuperativo, dirigido al paciente adulto y familia; teniendo en cuenta sus costumbres y valores socio-culturales. Comparte responsabilidades en los cuidados del paciente adulto, con el equipo de salud y otros grupos de trabajo. Demostrando interés y responsabilidad en el cumplimiento de sus

acciones y juzga los cambios generados en el paciente adulto, como respuesta a los tratamientos aplicados (30).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Cuantitativo: Está basado en explorar los datos de manera numérica lo cual nos permite analizar información y los datos (31).

Descriptivo: Puntualiza las acciones tal y como son observados lo cual consiste en describir un fenómeno o situación concreta mostrando los rasgos más resaltantes o diferenciadores (32).

Diseño de una sola casilla: Diseño que nos permite observar y representar una muestra definitiva lo cual nos va a ayudar a solucionar dificultades de identificación (33,34).

3.2 Población y Muestra

La población: Estuvo conformado por 226 adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, que cumplen con los criterios de la investigación.

Muestra: El tamaño de muestra fue determinada en base a un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%, aplicando la fórmula del muestreo aleatorio simple obtuvimos una muestra de 143 adultos de ambos sexos que viven en el Caserío de Quechcap - Bajo-Huaraz (Anexo N° 01).

Fórmula de cálculo de proporciones de una población finita.

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

Dónde:

n= Tamaño de muestra

N= Población Adulta (226)

Z=Nivel de confianza 95%(1.96)

E= Error estándar 5%(0.05)

p= Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado→si=50%(0.50)

q= porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado →no=50%(0.50)

3.2.1 Unidad de análisis:

Cada adulto que vive en el Caserío de Quechcap Bajo-Huaraz, que cumple con los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adulto que vive por más de 3 años en el Caserío de Quechcap Bajo-Huaraz.
- Adulto sano.
- Tener el tiempo de participar en la encuesta como informador sin tener en cuenta el sexo, condición en el ingreso económico y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Adulto que tenga algún trastorno mental.
- Adulto que tenga problemas de comunicación.
- Adulto que reside menos de 3 años en el Caserío de Quechcap Bajo-Huaraz.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIECONOMICOS

Edad

Definición conceptual.

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo, hasta el número de edades cumplido de la persona en el momento del estudio (35).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población en estudio

- Adulto joven (20 a 40 años)
- Adulto maduro (40 a 64 años)
- Adulto mayor (65 4n adelante)

Sexo

Definición conceptual.

Son conjunto de rasgos biológicos de personas en estudio que lo especifican como masculino y femenino (36).

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 esta provisional o definitivamente incompletas (37).

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria completa/ secundaria incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso económico

Definición conceptual

El ingreso económico, son aquellas ingresos monetarios que reciben las personas, familia, empresa, organización y un gobierno, esta remuneración que se adquiere por realizar una actividad ya sea por un trabajo, un negocio, una venta; por lo tanto este ingreso económico va a beneficiar a muchas hogares (38).

Definición operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Son conjunto de obligaciones y de actividad muy importante para el jefe de la familia donde establece relaciones con las demás personas ya sea en forma productiva y social (39).

Definición operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es una edificación cerrada con techo para ofrecer refugio al ser humano, de esa manera protegiéndolo de riesgos climáticos, también brinda la privacidad y espacios para guardar sus pertenencias de esa manera realizar con total normalidad sus actividades diarias (40).

Definición operacional

Escala normal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña.
- Local no destinada para habitación humana

- Otros

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo

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

Material de las paredes

- Madera, Estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a más miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otros

Deposición de basura

- A acampo abierto
- Al río
- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasa el recolector de basura por su casa

- Diariamente
- Todas las semanas pero no diariamente
- Al menos 2 ves por semana
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Los estilos de vida son grupos de personas que se parecen en su manera general

de ser creen en los aspectos similares buscan lo mismo de sus acciones y tienen una idea muy parecida de lo que esperan del futuro más allá de cuánto dinero o riqueza que tienen (41).

Definición operacional

Escala nominal

Habito de fumar

- Si fuma, diariamente
- Si fuma, pero no diariamente
- No fuma actualmente, pero he fumado antes
- No fuma, 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 08h)
- (08 a 10h)
- (10 a 12h)

Frecuencia con que se baña

- Diariamente
- 4 veces a la semana

- No se bañan

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- No se baña
- Caminar
- Deporte
- Gimnasio
- No realiza

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

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

ALIMENTACION

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (42).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Ninguno
- 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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, plasmado como un intercambio dinámico entre el individuo, grupos e instituciones en contextos de complejidad (43).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja
- Institución de acogida
- Organización de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- PVL(Vaso de leche)
- Programa Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es el manejo de un servicio de salud, donde brindan atención a sus males del individuo de manera holística siempre ofertando la disponibilidad de servicio (44).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa

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

Tipo de seguro:

- No sabe
- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas.

En el presente estudio de investigación se utilizó la entrevista y la observación como medio de recolección de información y aplicación del instrumento, los que se mencionan a continuación (45).

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Quechcap bajo-Huaraz. Elaborado por la investigadora Dra. Vílchez Reyes María Adriana directora del presente estudio de investigación y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (Anexo02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud Biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- 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.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

- La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta al personal del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Caserío Quechcap Bajo -Huaraz, 2017, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Autora de la presente Investigación.
- Durante la reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de la 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, la cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos del Caserío Quechcap Bajo -Huaraz, 2017.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dònde:

\bar{x} : Es la medida 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 en adultos de Caserío de Quechcap Bajo -Huaraz, 2017 (Anexo 3).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo4) (42,43).

3.5 Procedimientos y análisis de datos

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

- Se informó y pidió el consentimiento de los adultos de Caserío de Quechcap Bajo, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento en los adultos del caserío Quechcap Bajo.
- Se realizó lectura del contenido de los instrumentos.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Los datos fueron procesados en la base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en software PASW Statics versión 18.0, para su procesamiento.

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGIA
Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017?	Describir los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017.	Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, situación de trabajo); el entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz. Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz.	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla. Técnicas: Entrevista y observación

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse los resultados que se pueda obtener son éticamente posibles (46).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas 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 las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que acepten voluntariamente a participar en el presente trabajo. (Anexo 05)

IV. RESULTADOS:

4.1 Resultados:

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICAS

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO - HUARAZ, 2017.

Sexo	Nº	%
Masculino	65	45,5
Femenino	78	54,5
Total	143	100,0
Edad	Nº	%
Adulto joven de 20 años hasta 40	43	30,1
Adulto maduro de 40 años hasta 64	80	55,9
Adulto mayor más de 65 años	20	14,0
Total	143	100,0
Grado de instrucción	Nº	%
Sin nivel e instrucción	24	16,8
Inicial/Primaria	33	23,1
Secundaria completa/incompleta	49	34,3
Superior universitaria	17	11,8
Superior no universitaria	20	14,0
Total	143	100,0
Ingreso económico de la persona adulta	Nº	%
Menor de 750	78	54,5
De 751 y 1000	40	28,0
De 1001 y 1400	15	10,5
De 1401 y 1800	4	2,8
De 1801 a más	6	4,2
Total	143	100,0
Ocupación de la persona adulta	Nº	%
Trabajador estable	24	16,8
Eventual	71	49,6
Sin Ocupación	42	29,4
Jubilado	6	4,2
Estudiante	0	0,0
Total	143	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL CASERIO QUECHCAP BAJO - HUARAZ, 2017.

Tipo de vivienda	N°	%
Vivienda unifamiliar	95	66,4
Vivienda Multifamiliar	48	33,6
Vecindad, quinta , choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	143	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	20	14,0
Cuidador /alojado	15	10,5
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler/venta	0	0,0
Casa Propia	108	75,5
Total	143	100,0
Material del piso	N°	%
Tierra	61	42,7
Entablado	14	9,8
Losetas Vinílicos o sin vinílicos	17	11,9
Laminas asfálticas	41	28,7
Parquet	10	7,0
Total	143	100,0
Material del techo	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	14	9,8
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, ladrillo, cemento	78	54,5
Eternit	51	35,7
Total	143	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	61	42,7
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, Cemento	82	57,3
Total	143	100,0

Continúa.....

N° de personas en dormitorio	N°	%
4 a más Miembros	28	19,5
2 a más miembros	70	49,0
Independiente	45	31,5
Total	143	100,0
Abastecimiento del agua	N°	%
Acequia	4	2,8
Cisterna	0	0,0
Pozo	15	10,5
Red publica	9	9,3
Conexión domiciliaria	115	80,4
Total	143	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	27	18,9
Acequia, Canal	0	0,0
Letrina	18	12,6
Baño publico	14	9,8
Baño propio	84	58,7
Otros	0	0,0
Total	143	100,0
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, electricidad	100	69,9
Leña, carbón	43	30,1
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	143	100,0
Tipo de alumbrado	N°	%
Energía eléctrica permanente	128	89,5
Sin energía	2	1,4
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	5	0,0
Vela	13	9,1
Total	143	100,0
Disposición de basura	N°	100
A campo abierto	69	48,3
Rio	43	30,1
En un pozo	17	11,9
Se entierra, quema, carro recolector	14	9,8
Total	143	100,0

Continúa.....

Con que frecuencia recogen la basura	Nº	%
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	143	100,0
Total	143	100,0
Suelen eliminar la basura en algún lugar	Nº	100
Carro recolector	21	14,7
Montículo o campo limpio	92	64,3
Contenedor específico de recogida	6	4,2
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	24	16,8
Total	143	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CASERIO DE QUECHCAP BAJO - HUARAZ, 2017

Actualmente fuman los adultos	N°	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Sí fumo, pero no diariamente	14	9,8
No fumo actualmente, pero he fumado antes	37	25,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	92	64,3
Total	143	100,0
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	86	60,1
No consumo	57	39,9
Total	143	100,0
Horas que duerme	N°	%
(06 a 08 h)	99	69,2
(08 a 10 h)	40	28,0
(10 a 12 h)	4	2,8
Total	143	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	41	28,7
4 veces a la semana	82	57,3
No se Baña	20	14,0
Total	143	100,0
Se realizó algún examen medico	N°	%
Si	102	71,3
No	41	28,7
Total	143	100,0
Realiza actividad física	N°	%
Caminar	68	47,5
Deporte	29	20,3
Gimnasio	5	3,5
No realiza	41	28,7
Total	143	100,0

Continúa...

Actividad física los dos últimas semanas	Nº	%
Caminar	106	74,1
Gimnasia Suave	4	2,8
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	15	10,5
Ninguno	18	12,6
Total	143	100,0

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	69	48,3	33	23,1	38	26,6	3	2,1	0	0	143	100
Carne	21	14,7	67	46,9	44	30,8	11	7,7	0	0	143	100
Huevos	30	21,0	79	55,2	31	21,7	3	2,1	0	0	143	100
Pescado	13	9,1	24	16,8	63	44,1	43	30,1	0	0	143	100
Fideos	117	81,8	21	14,7	2	1,4	3	2,1	0	0	143	100
Pan, cereales	101	70,6	33	23,1	9	6,3	0	0	0	0	143	100
Verduras, Hortalizas	78	54,5	53	37,1	12	8,4	0	0	0	0	143	100
Otros	49	34,3	36	25,2	26	18,2	20	14	12	8,4	143	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CASERIO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	18	12,6
Centro de salud	36	25,2
Puesto de salud	74	51,7
Clínica Particular	15	10,5
Otros	0	0,0
Total	143	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N°	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	81	56,6
Lejos	62	43,4
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	143	100,0
Tipo de seguro	N°	%
ESSALUD	22	15,4
SIS-MINSA	113	79,0
Sanidad	8	5,6
Otros	0	0,0
Total	143	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	9	6,3
Largo	85	59,4
Regular	41	28,7
Corto	8	5,6
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	143	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	0	0,0
Buena	75	52,4
Regular	58	40,6
Mala	10	7,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	143	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CASERIO DE QUECHCAP - HUARAZ, 2017

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N°	%
Si	40	28,0
No	103	72,0
Total	143	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL CAERIO DE QUECHCAP BAJO - HUARAZ, 2017

Recibe algún apoyo social natural:	N°	%
Familiares	55	38,5
Amigos	2	1,4
Vecinos	4	2,8
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	2	1,4
No recibo	80	55,9
Total	143	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	5	3,5
Institución de acogida	0	0,0
Organización de voluntariado	0	0,0
No recibo	138	96,5
Total	143	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL CASERIO DE QUECHCAP BAJO - HUARAZ, 2017

Recibe Apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
Pensión 65	0	0	143	100	143	100
Comedor popular	0	0	143	100	143	100
Vaso de Leche	33	23,1	110	76,9	143	100
Otros	110	76,9	33	23,1	143	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

4.2. Análisis de los resultados:

TABLA 1

En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, del 100%(143), 54,5% (78) son del sexo femenino, 55,9%(80) son adultos maduros, 34,3%(49) el grado instrucción es secundaria completa/incompleta, 54,5%(78) el ingreso económico es menor de S/750, 49,6%(71) la ocupación es de trabajo eventual.

Del mismo modo, los resultados se aproximan con los de Ordinola, D. (47). En Determinantes de la Salud de las Personas Adultas en el Asentamiento Humano Sánchez Cerro - Sullana, 2015. Dando a conocer que el 77,12% de sexo femenino, el 46,40% las personas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 75,49% tienen secundaria/completa o secundaria/incompleta, 74,51% perciben un ingreso económico menor a 750 soles al mes, y el 76,80% tienen ocupación eventual.

Por otro lado, se encontró también coincidencias con el estudio de López, F. (48). En: Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Huracán – Huari – Ancash, 2015. Mencionando que 53,8 % (70) adultos de sexo femenino, 63,1% (82) adultos maduros, 44,6% (58) su nivel de instrucción es secundaria completa e incompleta, 66,2% (86) son trabajadores eventuales, 43,8% (57) viven con ingreso económico por debajo de 750 soles.

Opuestas a las conclusiones, es lo plasmado por Cruz G, (49) En su tesis: Determinantes de la Salud de las Personas Adultas en el Centro Poblado Tamboya Yamango, 2013. Se menciona que el 63,0% son de género masculino, con 37,0% adultos maduros, respecto al nivel de instrucción, el 45,9% con estudios de

Secundaria Completa e Incompleta, además el 95,2% su entrada económica es menos de 750 soles al mes y el 63,0% tiene ocupación eventual.

Del mismo modo los resultados se diferencian a los obtenidos por Muñoz, L. (50). Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores. Semi rústica el Bosque-Trujillo, 2014. Hallando que el mayor porcentaje 55,17%(64) son del sexo masculino, en cuanto al grado de instrucción tiene un 41.38% (48) ha estudiado primaria, y con un ingreso económico menos de 750 nuevos soles con un porcentaje de 62.07% (72), en cuanto a la ocupación se encontró que están sin ocupación en un 52.59% (61).

La palabra sexo es definido como carácter que se inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que comúnmente se conoce como femenino y masculino. El sexo representa también una tasa poblacional importante ya que separa a la especie humana en dos: Los hombres, de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer, ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da feminidad (51).

Edad es la cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento: Etapa de la vida de las personas: las cuatro edades del hombre son: infancia, juventud, madurez y vejez. Tiempo que ha vivido una persona, animal o planta. Según la ley, persona que puede disponer de sí y de su hacienda. Menor (también) minoría o minoridad de edad Persona que no ha llegado a la mayoría de edad (52).

Trabajo eventual es aquel que no reúne los requisitos para ser considerado un trabajo de tiempo determinado, obra determinada para inversión de un capital determinado. Es decir, el trabajo que cumple actividades ocasionales; por ello es muy importante recalcar que toda actividad humana se reconoce como trabajo, entre

múltiples actividades de que el hombre y a las que está sujeto por naturaleza (53).

Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, los suelos, salarios, dividendos. Ingresos por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (54)

Los tipos de ingresos, en el aspecto monetario, en general se refieren a los ingresos económicos recibidos por las personas, una familia, empresas, organizaciones, como también el mismo estado.

Por ello se evidencia en la mayoría de la población encuestada, que cuenta con una ingreso económico es menor de 750 soles, lo cual genera la alta incidencia de pobreza, desnutrición, enfermedades crónicas y agudas; todo ello genera porque la población mayormente se dedica al campo y casi la mitad de los adultos tiene grado de instrucción secundaria/incompleta, por ende, tiene dificultad de encontrar trabajo en una empresa; lo cual repercute en la salud de la comunidad de Quechcap Bajo -Huaraz.

En cuanto a la ocupación se observa que la mayoría cuenta con un trabajo eventual, en el cual los hombres laboran como choferes obreros de construcción civil, taxistas, carpintería, soldadura etc. En el caso de las mujeres se dedican venta de comida, a su casa y otros. Es motivo por el cual tienen ingresos económicos de 750 soles, ya que al tener bajos ingresos económicos algunas veces no se logra satisfacer las necesidades básicas de la familia, poniendo en riesgo la salud de ella, todo esto se relaciona con el grado de instrucción con el que se quedaron, siendo fundamental la educación superior para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico.

De lo expuesto se puede deducir que los determinantes biosocioeconomicos en Adultos del Caserío de Quechcap bajo_ Huaraz, que el cuidado de enfermería en esta

población es fundamental ya que se ve la necesidad de tomar medidas que ayuden al cuidado de los adultos a lo respecta al trabajo eventual se puede deducir que la población de estudio es vulnerable, porque está expuesto a problemas económicos, sociales y emocionales, ya que se demuestran que los determinantes biosocioeconomicos influyen en los estilos de vida y la salud de las personas.

TABLA 2

En los determinantes de salud en relación a la vivienda el 66,4% (95) tienen vivienda unifamiliar, 75,5% (108) tienen casa propia, 42,7% (61) con piso de material de tierra, el 54,5% (78) el material del techo es material noble, el 57,3% (82) el material de las paredes es de cemento, ladrillo 49% (70) duermen de 2 a más miembros por dormitorio, 80,4% (115) cuentan con agua con conexión domiciliaria, 58,7% (84) cuentan con baño propio, 69,9% (100) utilizan como combustible para cocinar, gas o electricidad, 89,5% (128) cuenta con energía eléctrica permanente, 48,3% (69) disponen la basura a campo abierto, el 100% (143) el carro recolector de basura pasa al menos una vez al mes, pero no todas las semanas, 64,3% (92) eliminan la basura en montículo o campo limpio.

El estudio se asemeja a la investigación ejecutado por Valverde, L. (55). Con título: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector “B” Huaraz – Distrito, 2013. La cual concluyo que el 51% (121) tiene vivienda unifamiliar, 49% (116) tienen casa propia, 53% (127) tiene piso loseta, Vinílicos o sin vinílicos, 61% (146) tiene techo de material noble, 53% (127) pared de material noble, ladrillo, cemento, 68% (162) pernocta de 2 o más individuos en una cuarto, 100% (239) cuentan con agua, con instalación en casa, 99% (237) posee servicios higiénicos propio, 97% (231) cocinan con gas, 100% (239) cuentan con energía eléctrica, 50% disponen la basura a campo

abierto y la frecuencia de recojo de basura no es diariamente en un 37% (88).

El resultado es parecido con los estudios encontrados por Camones, Z. (56), Tesis: Determinantes de salud en Adultos del Sector “Nuevo Paraíso” – Huaraz, 2013. Se menciona que el 72,2% (140) tiene viviendas unifamiliares, 87,6% (170) tienen casa propia, 77,3% (150) piso cemento, 77,3% (150) techo de material noble, 77,3% (150) paredes de ladrillo, 82,5% (160) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% (194) tiene agua a instalación domiciliaria, 100% (194) servicio higiénico propio, 100% (194) cocen con gas, 100% (194) energía eléctrica continua, 100% (194) disponen los desechos en carro recolector, 100% (194) colocan y descartan los desechos en el vehículo recolector, 100% (194) recolectan la basura todas las semanas, aunque no es diario.

El estudio se contrapone al de Castillo, A. (57) en: Determinantes de la Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2015. El 61,9 % (109) tienen viviendas unifamiliares, 68,2 % (120) tienen casa propia, 89,8 % (158) piso de tierra, 92% (162) cubren sus casas con eternit, 93,2 % (164) muros de adobe, 58 % (102) comparten 2 a 3 personas , 94,3 % (166) tiene agua con instalación a la vivienda, 76 % (134) cuentan con servicios higiénicos propios, 93,8 % (165) cocinan con leña, carbón, 83 % (146) cuenta con luz eléctrica frecuente, 69,3 % (122) descartan los desechos al campo, el 98,9% (174) relatan que el vehículo recolector pasan por lo menos dos veces a la semana finalmente, 73,3 % (129) tienden a descartar la basura en carro recolector.

También se muestran resultados distintos, así como la investigación de Manrique, M. (58) En: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín-Sector B- Huaraz Áncash, 2018. El 72% (87) tiene vivienda unifamiliar. 98% (118), 100% (120) vivienda propia, sus paredes son de adobe, 98% (118) su techo es de

Eternit/teja, 95% (115) su piso es de tierra, 65% (78) manifiestan que duermen de 2 - 3 personas en un ambiente, 100% (120) poseen suministro de agua mediante conexión a casa, pero es agua no tratada 97% (116) tienen letrina, 97% (117) usan leña, carbón para cocinar, 88% (106) cuenta con energía eléctrica permanente, 46% (55) 62 desecha la basura a campo abierto, 100% (120) no cuenta con servicio de recojo de basura.

Vivienda unifamiliar están concebidas para que se puedan adaptar a las necesidades de cada familia. De esta manera, una familia puede decidir cómo quiere que se construya su hogar en función de sus gustos y sus necesidades. Unifamiliar, por su parte, es un adjetivo que alude a aquello vinculado a una única familia (59).

Las condiciones de la vivienda, se caracterizan por un conjunto de indicadores que influyen de alguna manera en la calidad de vida de los adultos mayores, que se ve reflejada a través de sus estados de salud física y emocional no saludables, en el estudio de Águelo considera que las condiciones de una vivienda saludable, se consideran como indicadores que reflejan las condiciones sociales y de salud del habitante y a la vez influyen de alguna manera están ligadas directamente a la calidad de vida y a la salud (60).

El suministro de agua, es un sistema que permite llevar al consumidor en buenas condiciones higiénicas, que llega hasta el domicilio de los pobladores de esa manera garantizar que no sea perjudicial para la salud. El rumbo y la manera para abastecer de agua mediante el orden y la distribución de tuberías y demás equipamiento del líquido potabilizado destinado para la gente, sistemas que brindan servicio de líquido potable al usuario a nivel de vivienda con una conexión domiciliaria y/o piletas públicas (61).

De acuerdo al resultado de la encuesta realizada, la población elimina la basura en montículo o campo limpio lo cual genera que haya mucha contaminación en la

comunidad, ello repercute en la salud de cada una de ellas generando la incidencia de enfermedades, así como enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias entre otras. Todo esto ocurre por la falta de conocimiento de la población y por el descuido de la Municipalidad por no proporcionar un carro recolector de basura todos los días.

De lo expuesto se puede concluir que el cuidado de enfermería en esta población es importante ya que se ve la importancia de tomar medidas que ayuden al cuidado de los adultos en cuanto a la atención a los acceso a los servicios básicos lo cual brinda la posibilidad de tener una vivienda digna para la población ya que sugieren un mejor nivel de higiene, poder contribuir, a la reducción de las enfermedades y aumentar la calidad de vida. El acceso al agua es indispensable para satisfacer las necesidades de la población ya que su utilidad es muy importante para la mayoría de las actividades que se realizan en el hogar desde la preparación de alimentos hasta la eliminación de desechos, siendo fundamental para el mantenimiento de una población limpia, saludable y sana.

Tabla 3

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Quechcap Bajo – Huaraz; el 64,3% (92) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 60,1%(86) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 69,2%(99) pernoctan de 6 a 8 horas, 57,3%(82) se bañan cuatro veces a la semana,71,3%(102) se realiza examen médico,47,6%(68) realizan actividades físicas como caminar, 74,1%(106) realizan actividad física más de 20 minutos, como caminatas, el 48,3%(69) consume fruta a diario,46,9%(67) consume carne 3 a más veces a la semana, el 55,2%(79) consume huevos 3 a más veces por semana, 44,1%(63) ingieren pescado 1 a más veces por

semana, 81,8%(117) fideos a diario, 54,5%(78) comen verduras y hortalizas de manera diaria, 34,3%(49) consumen otros alimentos a diario (lácteos, refrescos, etc.)

Del mismo modo, el estudio es compatible con lo investigado por Salazar, E. (62) En: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marian Sector “A”, Cantú – Huaraz, 2013. Donde menciona, el 80,4% (86), no fuman, ni han fumado de forma continua, 79% ingieren bebidas alcohólicas a veces, 73,8% (79), descansan de 6 a 8 horas, 100% (107) se duchan 4 veces en la semana, 89,7% (96) cumple con los exámenes médicos periódicos, 62,3% (66) su actividad durante el tiempo libre es caminar, 71 % (76) en las 2 últimas semanas caminan durante 20 minutos, 31,1%(34) comen fruta 3 a más veces por semana, 59,8% (64) carne 1 o 2 veces a la semana, 43% comen huevo 1 o 2 veces por semana, 73,8% (79) se alimentan del pescado 1 o 2 veces por semana, 95,3% (102) fideos a diario, 86,9% (93) consumen pan a diario, 52,3% (56) consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, 80,4%(86) consumen otros alimentos ocasionalmente.

El resultado del presente estudio se compara con la investigación de Jaramillo, V. (63) En: Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio Curayacu -Pomabamba - Ancash, 2013. Indicando que 61% (75) no fuman, 53% (65) ingieren bebidas alcohólicas en forma ocasional, 61% (75) pernoctan de 6 a 8 horas, 95,1% (117) en la población se bañan 4 veces/semana, 69,1%(85) no se hacen ningún tipo de examen médico habitual, 65%(80) caminan en su tiempo libre, 69% (85) caminan por lo menos 20 minutos, 43% (53) comen fruta 3 o más veces por semana, 49% (60) consume carne de tres o más veces por semana, 29%(36) consumen huevo de tres o más veces/semana, 47% (58) pescado menos de 1 vez/semana, 39%(48) consumen fideos, 1 o 2 veces/semana, 37% (46) comen pan 3 o más veces/semana, 30% (37) verduras también

hortalizas 3 o más veces/semana, 41% (50) indican consumir otro tipo de alimentos al menos 1 o 2 veces/semana.

La investigación es contraria a la de Correa, M. (64). En su tesis sobre: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío de Samán-Marcavelica-Sullana, 2013. Plasma que 70,44% de los encuestados no ha fumado ninguna vez. Así como el 41,61% no beben bebidas hechas con alcohol. Además 94,89% de individuos adultos duerme entre 6 u 8 horas diarias. Los 100,00% se baña diariamente. De igual forma 66,79% no fueron a realizarse exámenes periódicamente. El 64,23% no realizó ejercicio físico. Aparentemente el 53,65% en los pasados 14 días no hizo ejercicio físico posterior a 20 minutos.

Esta investigación difiere con los resultados obtenidos por Silva, A. (65) en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Mayor. Sector Manuel Arévalo - II Etapa – la Esperanza, 2014. Manifiesta que el 66.6% (112) no fuma actualmente pero si he fumado antes, así como el 50.5% (85) consume ocasionalmente bebidas alcohólicas, mientras que el 100 % (168) duermen de 6 a 8 horas diarias, así mismo se observa que el 82.7 % (139) se baña diariamente, se encuentra que el 97.2% (103) no se efectúa el examen médico en establecimientos de salud, refieren también que el 68.45 % (155) no realiza actividad física y además se encuentra que el 100 % (168) durante las últimas dos semanas, no practican ninguna movimientos físicos pasando los 20 minutos. Según la muestra obtenida de los determinantes de la salud enfocados a la Dieta de los Adultos Mayores del sector Manuel Arévalo II etapa – la esperanza, se encontró que consumen el 52.2% (59) 1 vez a la semana, el 87,5 % (143) consumen carnes diario, se encontró que consumen huevos 58.9% (99) y pescado 56,5 % (72) 1 vez a la semana, así mismo encontramos que consumen Fideos, arroz

papas 56.55% (95) y pan, cereales 58.9% (99) diariamente; verduras y hortalizas 77.3% (130): legumbres 36.90% (62); 45,8% (99) consumen embutidos a diario; lácteos 49,4% (83) consumen 1 vez por semana, así mismo se observa que consumen dulces, gaseosas 41,6% (70) 3 más veces a la semana; de igual modo el 44,5 % (74) consumen refrescos con azúcar a diario y frituras 45,8% (77) 3 a más veces por semana.

Según lo hallado en varias literaturas cuando las personas beben licor de manera exagerada o recurrente se genera tolerancia, a decir, el organismo necesita mayores proporciones de alcohol para llegar a las emociones semejantes. Así se inicia con la adicción; continuada por los problemas para detener el excesivo consumo, a causa de esto la persona alcohólica disminuye los intereses por su entorno, su trabajo y hasta por su propia familia (66).

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas. La enfermedad está caracterizada por daños físicos en todos los sistemas del organismo, siendo los más complicados los que se relacionan con el sistema cardiovascular, el sistema nervioso y el hígado (67).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (68)

Los resultados del objeto en estudio los adultos la mayoría no consumen frutas, esto se debe a que no lo pueden comprar por el bajo ingreso económico, o la falta de conocimiento de la población sobre la importancia y beneficios del consumo de frutas.

Ya que las frutas tienen vitaminas minerales lo cual ayuda a la digestión y prevenir enfermedades.

En relación a la actividad física más de la mitad refirió caminar durante 20 min en las dos últimas semanas, lo cual se considera la caminata como una actividad física mínima. Refieren que no realizan otro tipo de ejercicio por falta de tiempo, organización e interés, es importante fomentar los beneficios de la actividad física, ya que mediante actividad se puede prevenir enfermedades como el sobrepeso.

Por ello las frutas constituyen un grupo de alimentos indispensable para nuestra salud y bienestar, especialmente por su aporte de fibra, vitaminas y minerales y sustancias de acción antioxidante (vitamina C, Vitamina E, beta-caroteno, licopeno, luteína, flavonoides, antocianinas, etc.). Junto con verduras y hortalizas. Los carbohidratos van dentro de la nutrición de la persona pero de manera mínima, si no es controlado las porciones puede existir alteraciones dentro de nuestro organismo y a su vez traer serias consecuencias. Todo esto perjudica en la salud ya que no podrían prevenir enfermedades tales como: Sobrepeso, obesidad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, dolores articulares y problemas de autoestima.

Frente al resultado adquirido llego a concluir que el cuidado de enfermería en esta población es fundamental ya se la necesidad de tomar medidas que ayuden al cuidado de los adultos en cuanto a prevenir enfermedades o brindar un tratamiento efectivo; se observa también el déficit de higiene personal y en cuanto a su alimentación se evidencia deficiencias provocando riesgos en su salud. La ingesta ocasional de alcohol y el hecho que sea alcohol étílico eleva el riesgo a adquirir enfermedades crónicas y hasta terminales.

Tabla 4, 5,6:

Dentro de los determinantes asociados a las redes sociales y comunitarias; el 51,7% (74) manifiestan que se atendieron en el puesto de salud, 56,6%(81) considera regular la distancia al puesto de salud, 79%(113) cuentan con seguro integral de salud SIS-MINSA, 59,4%(85) consideran que el tiempo de atención es largo, 52,4%(75) refieren que la calidad de atención es buena, 70%(103) indican que no existe pandillaje ni delincuencia, 96,5%(138) no reciben ningún apoyo social organizado, un 76,9%(110) no recibe apoyo social de las organizaciones.

Los datos obtenidos de la investigación se igualan al estudio obtenidos por Jachilla, L. (69) En el estudio que realizó Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney Sector “B” Monterrey-Huaraz, 2013. Menciona que el 95% (144) no cuenta con ningún apoyo social natural, 96% (145) no se acoge a ningún apoyo organizado, 61% (92) el beneficio de recibir el apoyo del comedor, en criterio de salud acuden al centro de salud con un 97% (146), el lugar don 81 de lo atendieron queda regular distancia 86% (149), 59% (89) esta acogido por el seguro SIS-MINSA, 61% (92) tiempo de espera fue larga, la calidad en atención que recibieron fue buena 93% (140) , y no existe pandillaje cerca de la zona 73% (110) .

La presente investigación es similar a los datos obtenidos por Castromonte, R. (70). En su informe de tesis: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Monterrey, Sector Llactash– Independencia – Huaraz, 2014. Refiere que 61,9%(73) recibe apoyo familiar, 49,2% (65) no recibe apoyo social organizado de otras instituciones, 70% (83) no reciben el apoyo social organizado, 63,6% (75) los pobladores en los pasados 12 meses se atendieron en el centro de salud, mientras el 67,8% (80) refiere que la distancia de casa al centro de salud donde se atendió es

regular, 84,7%(100) tienen seguro de salud SIS-MINSA, el 76,3% (90) manifiesta que el tiempo de espera para ser atendido es regular, 52,5%(62) afirman que tuvieron regular calidad de atención y el 94,1% (111) manifiestan, no observar pandillaje cerca a su casa.

Lo cual existe un gran porcentaje de diferencia con la investigación de Espinoza, V. (71). En: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Canshán - Caserío De Matara Pampa - Independencia - Huaraz, 2014. Donde el 88,8 % (111) tienen apoyo social natural compañeros espirituales, el 69,6% (87) apoyo social organización de ayuda al enfermo, 72 % (90) reciben alguna de estas organizaciones de otros, 76,8 % (96) fueron atendidos en el puesto de salud, 80% (100) narran que la ubicación de sus casas al puesto de salud esta regular, 96 % (120) tiene seguro de salud (SIS)-MINSA, 77,6% (97) periodo de tiempo de espera para que lo atienda le pareció corto, el 68 % (85) calidad de servicio que le dieron en el establecimiento de salud es buena, 96,8 % (121) refieren no haber pandillaje y delincuencia cerca de su domicilio.

También es diferente con el estudio realizado por Mejía, M. (72). Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Fray Martin De Porras - Yaután, Áncash, 2015. Que 88,5% recibieron atención en el último año en un Centro de Salud, 88,5% refieren que el centro de salud que brinda el servicio muy cerca a su domicilio, 84,6% cuentan con el seguro social SIS-MINSA. 86,4% relata que el tiempo que esperó fue largo; el 84,4% relatan acerca de la calidad de atención es regular, el 99,3% refieren presencia de pandillas alrededor de sus domicilios. Según apoyo social natural el, 91.2% no reciben no reciben apoyo social natural, el 100 % no reciben ningún apoyo social organizado; según el apoyo social organizado el 100% no percibe apoyo

ni de pensión 65, vaso de leche y otros y solo un 12.5% reciben este tipo de apoyo por el comedor popular.

El apoyo social en la que se reconoce que las relaciones de las personas, en sus entornos de trato con los demás, cumplen una serie de funciones que van a determinar la aparición o no de problemas, y el grado de bienestar personal. Asimismo, se contempla el trabajo como un posible elemento integrador de la persona, que le da la posibilidad de otorgarle un estatus, o favorecer la satisfacción de necesidades sociales (73).

La eficacia en la atención de salud es evaluada con los siguientes indicadores de salud: donde evalúan la formación intelectual del personal de salud y destrezas para que así puedan desempeñarse en su vida profesional, también aprenden la interculturalidad; evalúan la infraestructura de la institución; equipamiento del centro de salud, la comunicación asertiva en la consulta; y así saber cómo llegar a la población de esa manera brindarles una atención de calidad (74).

El pandillaje es uno de los principales problemas del Perú. Se inició hace mucho tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en ellos (pandilleros) problemas; problemas económicos, lo que los lleva a la delincuencia (robo, asalto a mano armada, etcétera). Los integrantes de las pandillas presentan diversos problemas en su salud y, a la vez, causan diversos problemas en nuestra sociedad (75).

Los adultos de la comunidad en estudio, más de la mitad refieren ir al Puesto de Salud a atenderse, por los resultados vemos la otra pequeña parte de la población no acude al Puesto de Salud, esto se debe al tiempo que le dedica a sus chacras y los trabajos eventuales, por otro lado, piensan que no es necesario acudir porque cuando enferman cuentan con sus remedios caseros y refieren que el trato no es bueno.

Con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que no reciben algún apoyo social natural, es la familia misma quienes trabajan para sobresalir, cubrir sus necesidades básicas y llenar la canasta familiar.

De igual manera, en el estudio presentado se puede evidenciar que la totalidad de adultos mayores no recibe apoyo social organizado por parte del gobierno, quizá estos se deba al olvido del gobierno, debido a que no ofrece esos apoyos necesarios para los adultos maduros en dicha comunidad, pudiendo presentarse como factor de riesgo en la salud de los entrevistados, debido a que no pueden gozar de ningún tipo de apoyo brindado por el gobierno.

Al analizar la variable, encontramos que la mayoría tienen seguro SIS-MINSA, esto es a causa de que los pobladores no cuentan con un trabajo estable, el cual no tienen suficientes recursos económicos para poder adquirir servicio de salud particular.

También se observa que un pequeño grupo se beneficia con el seguro ESSALUD, producto de contratos con empresas de 5 a 6 meses pero que no son estables y mínima parte se beneficia con el seguro de SANIDAD, producto de sus trabajos que laboran como policia. Por ello es muy importante recalcar que el cuidado de enfermería en esta población es fundamental ya que se ve la necesidad de tomar medidas que ayuden al cuidado de los adultos en cuanto a la atención en los distintos sectores de la población (salud, educación, vivienda y alimentación).

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes de la salud biosocioeconomicos del Caserío Quechcap Bajo - Huaraz, la mayoría son adultos maduros de sexo femenino que tienen ingreso económico menor que S/ 750; menos de la mitad manifiestan que poseen trabajo eventual con un nivel de instrucción Secundaria Completa/Incompleta.
- Determinantes de la salud en relación con la vivienda, afirman que pasa el carro recolector al menos una vez al mes pero no todas las semanas, la mayoría tiene energía eléctrica permanente con conexión domiciliar de agua y casa propia, utilizan como combustible el gas y la electricidad para cocinar, cuentan con una vivienda unifamiliar. Disponen la basura a montículo o campo libre; más de la mitad tienen baño propio, paredes de ladrillo, material del piso es de tierra, techo construido con ladrillo y cemento; menos de la mitad duermen 2 a más personas por habitación y eliminan la basura al campo abierto.
- Determinantes de los estilos de vida, la mayoría consume fideos, pan, cereales, verduras, hortalizas, menos de la mitad consumen frutas a diario e ingieren otros alimentos (lactios, refrescos, etc.), realizan actividades físicas más de 20 minutos de manera diaria y haciéndose exámenes médicos, duermen de 6 a 8 horas, no fuman y tampoco lo hacen de forma habitual, ingieren bebidas alcohólicas en forma ocasional; más de la mitad se bañan 4 veces por semana que consumen huevos y carne de 3 a más veces y pescado de 1 a 2 veces a la semana.
- Determinantes de las redes sociales en casi la totalidad no reciben apoyo

social organizado, la mayoría tiene seguro social integral (SIS) MINSA que no reciben apoyo social de las organizaciones, por lo tanto, no se evidencia pandillaje; más de la mitad considera que el tiempo de espera en la atención es larga y en la llegada a la zona adonde se atienden es regular; sin embargo, no reciben apoyo social natural. En la institución que se atendieron es en el Puesto de salud y la calidad de atención es buena.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades con el fin de contribuir a políticas de salud que mejoren los estilos de vida en los adultos del caserío de Quechcap Bajo - Huaraz.
- Difundir los resultados obtenidos de la investigación a los gobiernos locales y regionales de la provincia correspondiente con el fin de intervenir de manera inmediata.
- Sensibilizar a los jefes de los establecimientos de salud con el propósito que diseñen e implementen más programas preventivos promocionales y puedan mejorar los estilos de vida de la mencionada población.
- Proponer nuevas investigaciones en base a los resultados obtenidos con el fin de mejorar y proponer nuevas estrategias que favorezcan a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015; WHO/FWC/ALC/15.01: 32.
2. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
3. Jewell, R. Todd; Rossi, Máximo y Triunfo, Patricia. “El estado de salud del adulto mayor en América Latina”, Cuadernos de Economía, v. XXVI, n. 46 Bogotá, 2007, páginas 147-167.
4. Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología. Análisis de Situación de Salud del Perú. 1ra.ed. Perú: septiembre; 2013.
5. Regla Fernández M, Determinantes individuales y sociales de salud en la medicina familiar. Revista Cubana Salud Pública. 2012; vol.38 no.3: 484-490.
6. Berenguer Gouarnaluses M. C. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN. 2017; vol. 21 no.1. 61-73.
7. Arredondo A. Equidad e Inequidades en salud: hacia un enfoque integral de los determinantes sociales en salud. Hitos de Ciencias Económico Administrativas 2011; 17 (48):87-92.
8. Ávila Agüero ML, Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. Editorial de la Ministra de Salud. 2009 Vol 51 (2): 71-73.
9. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
10. Alvarez Castaño LS, Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerencia Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 2009 8 (17): 69 -79.

11. Concha Sánchez SC, Morales Borrero C. La inequidad en el acceso a la atención odontológica de las mujeres gestantes en Santander. *rev.univ.ind.santander.salud* 2104; 46 (1): 35-45.
12. Orzuza, Stella Maris; Problemas de salud de niñas y niños indígenas: mejorar sus condiciones de vida para garantizar el derecho a la salud, Argentina, 2011; Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande. Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais; *Direito em Debate*; 22; 40; 12-2013; 67-90.
13. Rodríguez, C. Sistema de Vigilancia Comunal. SIVICO del centro de Salud San Nicolás-Distrito de Huaraz-Huaraz, 2016.
14. Ávila León S, Determinantes Sociales relacionados a la depresión del Adulto Mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay-Ecuador, 2015. [Tesis para optar título de especialista en medicina familiar y comunitaria]. Ecuador: Universidad de cuenca; 2017.
15. García Ramírez, J. Vélez Álvarez, C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. *Revista Cubana Salud Pública* 2017; 43 (2):191-192.
16. Torres Domínguez, J. Guarneros Soto, N. El Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada, México 2016. [Tesis para optar título de Maestría en salud publica]. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubiran" Instituto Nacional de Salud Pública México.2016.
17. Fernández Salazar E, Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalu II etapa-Catacaos-Piura, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles

- de Chimbote; 2016.
18. Alvarez Hinostraza, J. Determinantes Asociados a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Personas Adultas Mayores que Acuden al Centro de Salud Perú-Corea 2016. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
 19. Vílchez Reyes A, Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2015. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2016; 3(1): 147-163.
 20. Manrique Ordeano M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarin-sector B-Huaraz-Ancash, 2018. [tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
 21. León Valerio K. Determinantes de salud de los adultos del Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
 22. Briceño Aguilar M. Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Hualcor, Huaraz, 2014. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
 23. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 [Internet]. [citado 1 junio 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf.
 24. Ávila Agüero M, Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta Méd. Costarricense. 2009; vol.51 n.2:71.
 25. 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.
26. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2008 [citado 24 Sep 2016]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/.
 27. Organización Mundial de la Salud. Equidad, determinantes sociales y programas de salud pública. Ginebra: OMS; 2010.
 28. 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.
 29. Libro de texto Enfermería Familiar y Social del colectivo de autores cubanos Capítulo XIV y XVII. Editorial Ciencias médicas. Habana año 2004. Disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
 30. Universidad Nacional Federico. Facultad de medicina “Hipólito Unanue” escuela profesional de enfermería. Enfermería en salud del adulto I disponible en <http://www.unfv.edu.pe>
 31. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
 32. 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>.
 33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en

URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

34. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
35. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
36. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
37. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
38. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. 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>
39. Perez J., Gardey A., Ocupación / Economía, [Internet] 2012. Disponible en: <https://glosarios.servidor-alicante.com/economia/ocupacion>
40. Ing. Juan Guillermo Orozco. Lic. Consuelo Fuertes. Hacia una Vivienda Saludable – Guía para el facilitador, Organización Panamericana de la Salud, Primera Edición 2009. Disponible en: <http://www.paho.org/per/index.php>

?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031

41. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
42. Alimentación y nutrición, nutrición, fundación española de la nutrición, Libro blanco de la nutrición en España, España, 2013, FEN. Disponibles en URL: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lda/lopez_g_m/capitulo1.pdf
43. Martínez, V .El Modelo de Redes Sociales. Disponible en:

<https://es.scribd.com/doc/147703107/Martinez-V-El-Modelo-de-Redes-Sociales>.
44. Estilos de vida - Salud Pública 1. Disponible en: [https:// www.saludpublica.files.wordpress.com/ 2012/08/ estilos- de-vida-2012.pdf](https://www.saludpublica.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf).
45. 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>.
46. 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.
47. Ordinola Zapata M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Sanchez Cerro - Sullana, 2015. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

48. López Rivera F. Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Huracán – Huari – Ancash, 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
49. Cruz Santos G. Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Tamboya Yamango 2013. [tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
50. Muñoz Echevarría L. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores. Semirrústica El Bosque-Trujillo, 2014. [tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
51. Carmen Marcuello A, Sexo, género, identidad sexual y sus patologías. Cuadernos de Bioética 1999/3.
52. Apuntes Sociología y metodológica de investigación de Salud: El Proceso Salud y Enfermedad. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_3 .htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_3.htm)
53. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la mujer (UNIFEM): México; 2010.
54. Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2005.
55. Valverde Domínguez L. Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector “B” Huaraz - Distrito, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
56. Camones Guillen Z. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “Nuevo Paraíso”-Huaraz, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.

57. Castillo Gaytán A. Determinantes de La Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2015. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
58. Manrique Ordeano M. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huarazancash, 2018. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
59. Navarro, J. (2016) vivienda unifamiliar recuperado 16 de junio de 2016 URL: <https://www.definicionabc.com/?s=Vivienda%20Unifamiliar>.
60. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2007.
61. González, I. Unidad Nacional de Salud Ambiental de Cuba sobre el agua segura y los programas de vigilancia Conversaciones sobre el agua, Capítulo III.
62. Salazar De la Cruz E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marian Sector “A”, Cantú - Huaraz, 2013.[Tesis para optar título de licenciada en Enfermería].Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
63. Jaramillo Vergara V. Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Curayacu-Pomabamba-Ancash, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
64. Correa Rosales M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío De Samán-Marcavelica-Sullana, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
65. Silva Mantilla A. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Mayor. Sector Manuel Arévalo - II Etapa – la Esperanza, 2014. [Tesis para optar título de

- licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
66. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado febrero de 10.]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: [http:// www . who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/).
 67. CEDRO. El alcoholismo. [folleto] Perú: Lugar de escucha; 2013.
 68. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
 69. Jachilla Gamarra L. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney Sector “B” Monterrey-Huaraz, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
 70. Castromonte Trujillo R. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Monterrey, Sector Llactash – Independencia - Huaraz, 2014. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
 71. Espinoza Bravo V. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Canshán - Caserío De Matara Pampa - Independencia - Huaraz, 2014. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
 72. Mejía regalado M. Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Fray Martin De Porras - Yaután, Áncash, 2015. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
 73. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *Periferie*. 2005; 149 (3):1-16.

74. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [Marz. 27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc.
75. 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>.



ANEXOS

ANEXO N° 1:



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

CALCULO DE MUESTRA

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N= Población Adulta (226)

Z= Nivel de Confianza 95% (1.96)

E= Error estándar 5% (0.05)

p → si= 50% (0.50) q → no= 50% (0.50)

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (226)}{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) + (0.05)^2(226 - 1)}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot (0.25) \cdot (226)}{3.8416(0.25) + 0.0025(225)}$$

$$n = \frac{217.0504}{0.9604 + 0.5625}$$

$$n = \frac{217.0504}{0.9604 + 0.5625}$$

$$n = 142.52$$

$$n = 143$$



ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS

ADULTOS DEL CASERIO DE QUECHCAP BAJO -HUARAZ, 2017

Elaborado por Vílchez 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 instrucción ()

Inicial/Primaria ()

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

Superior universitaria ()

Superior no universitaria ()

Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

Ocupación del jefe de familia:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Vivienda

Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()
- Otros ()

Tenencia:

- 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

Cuántos personas duermen en una habitación

4 a más miembros

2 a 3 miembros

Independiente

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 ()

10. Energía eléctrica:

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 semana ()
- 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 ()

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

Si () No ()

En su tiempo libre realiza alguna actividad física:

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

¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo 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 (1)	3 o más veces a la Semana (2)	1 o 2 veces a la Semana (3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
Fruta					
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

¿Percibe algún apoyo social natural?

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

23. Percibe algún apoyo social organizado:

- 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. ()

En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

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 en el establecimiento de salud

¿le pareció?

Muy largo ()

Largo ()

Regular ()

Corto ()

Muy corto ()

No sabe ()

En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud

fue?

Muy buena ()

Buena ()

Regular ()

Mala ()

Muy mala ()

No sabe ()

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimientos llevado acabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un gurupo 10 jueces expertos del área de salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:¿El conocimiento medido por esta pregunta es ...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total.(Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

Tabla 1
V de Aiken de los ítems de cuestionario sobre determinantes de la salud en
adultos del Caserío de Quechcap Bajo -Huaraz, 2017

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo -Huaraz, 2017

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N(N° jueces)	N° valores de escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	27	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N°4

EVALUACION DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



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

**FICHA DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DEL CASERIO
DE QUECHCAP BAJO -HUARAZ, 2017**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								

Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								

P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
II. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								

Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración



ANEXO 05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**TITULO DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CASERIO DE QUECHCAP BAJO -HUARAZ, 2017**

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

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.

.....

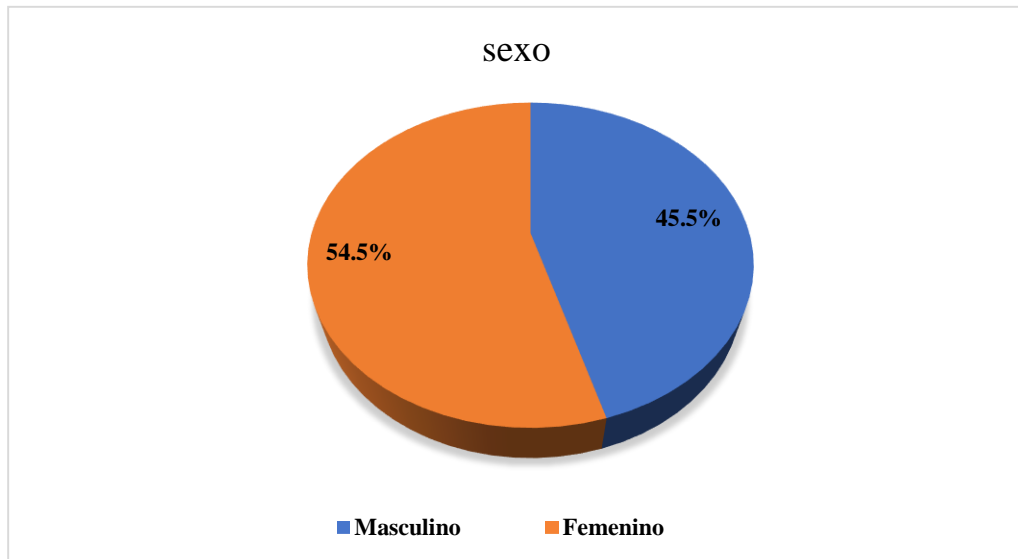
FIRMA

ANEXO N° 5

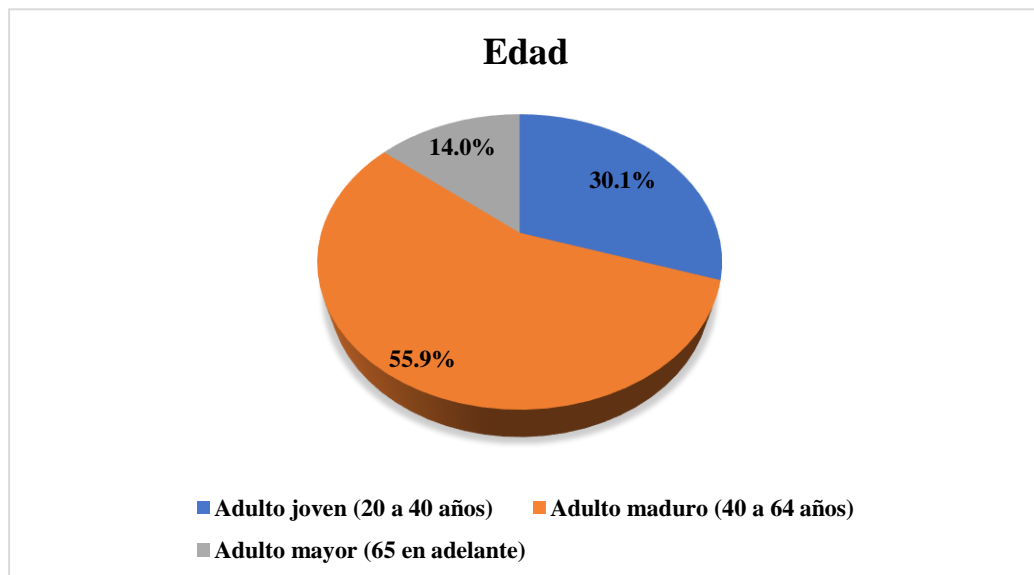
DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICAS

GRÁFICA 1

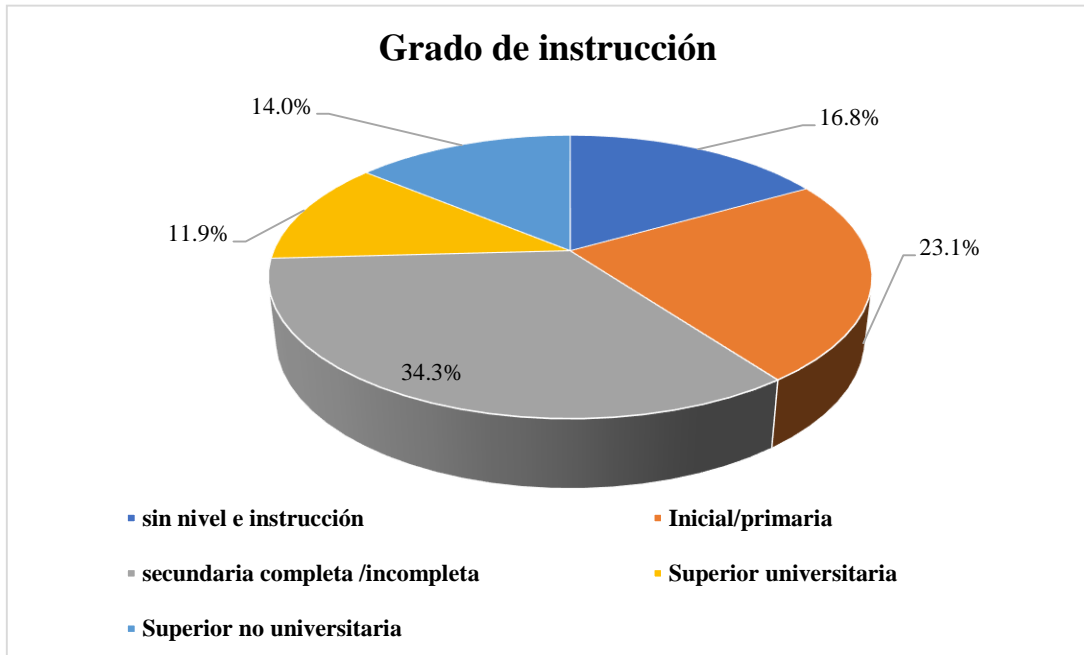
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO- HUARAZ, 2017.



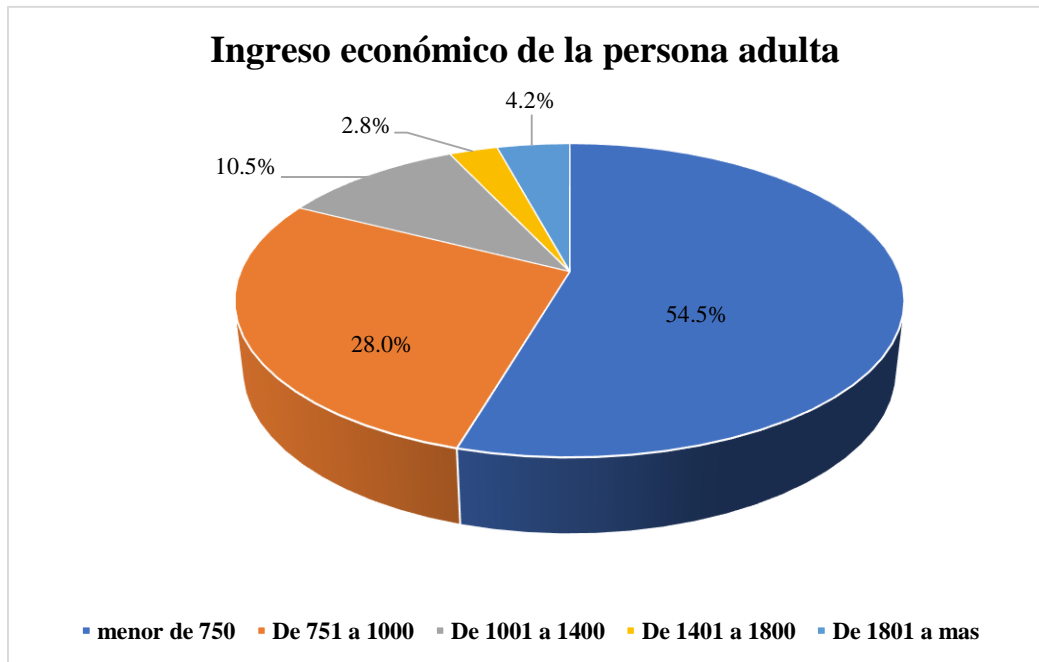
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



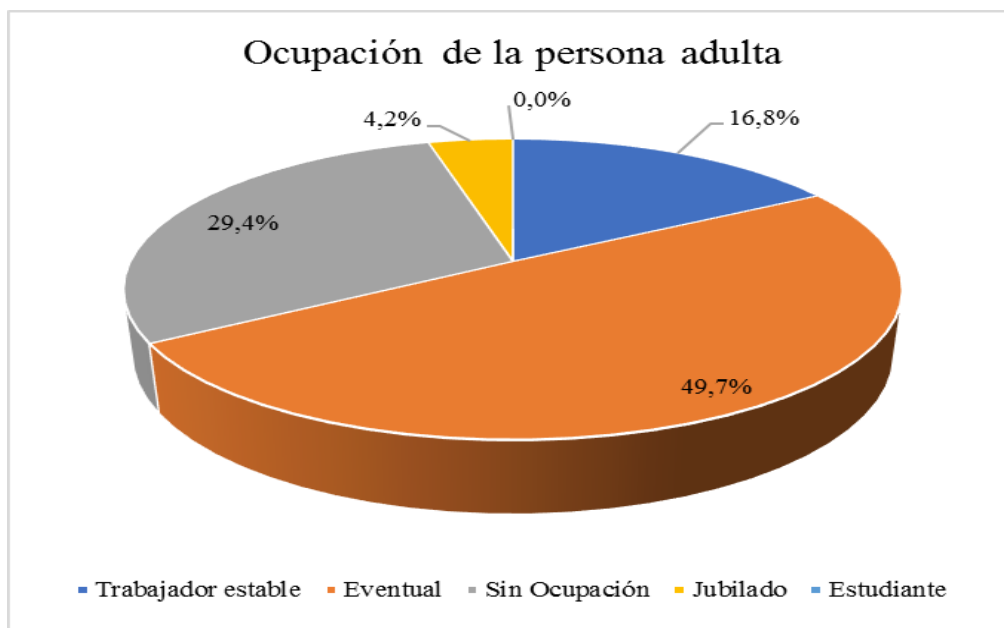
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

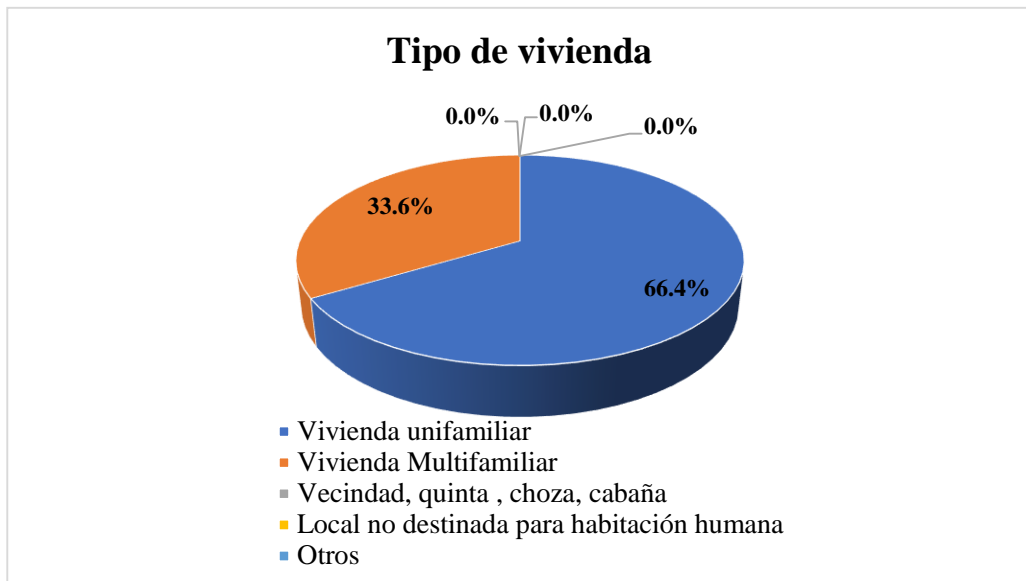


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

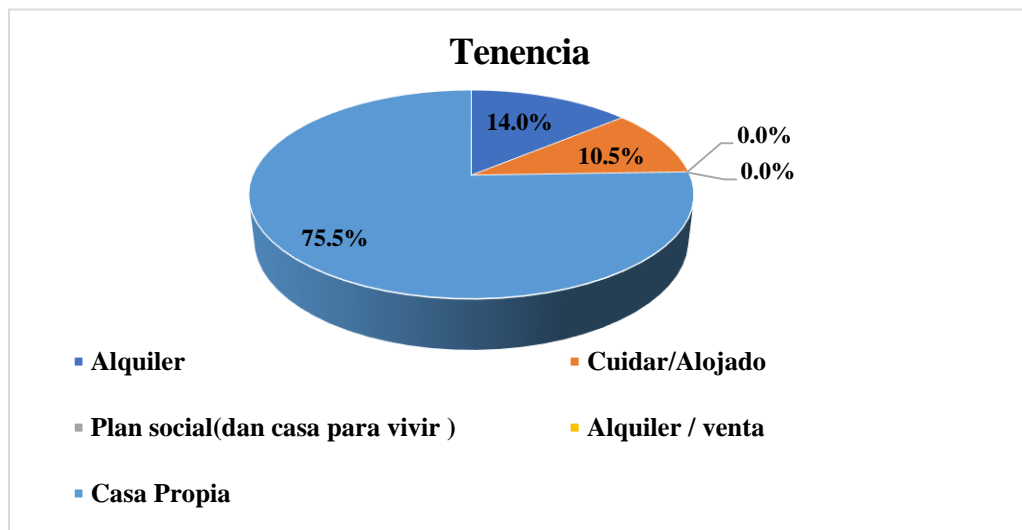
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL CASERIO QUECHCAP BAJO- HUARAZ, 2017.

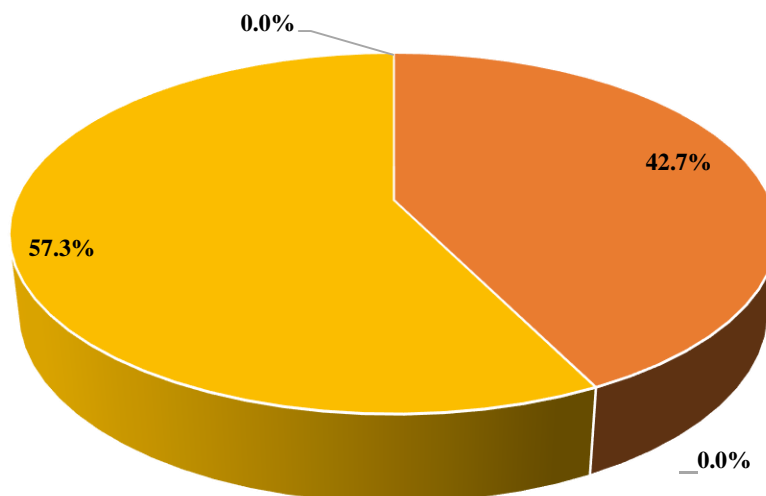


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

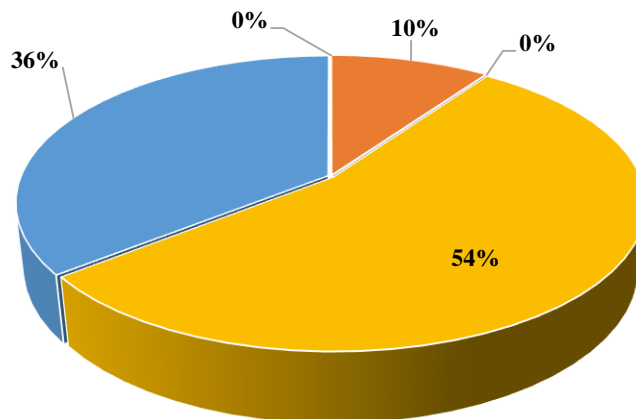
Material de las paredes



■ Madera, estera ■ Adobe ■ Estera y adobe ■ Material Noble, Ladrillo, Cemento

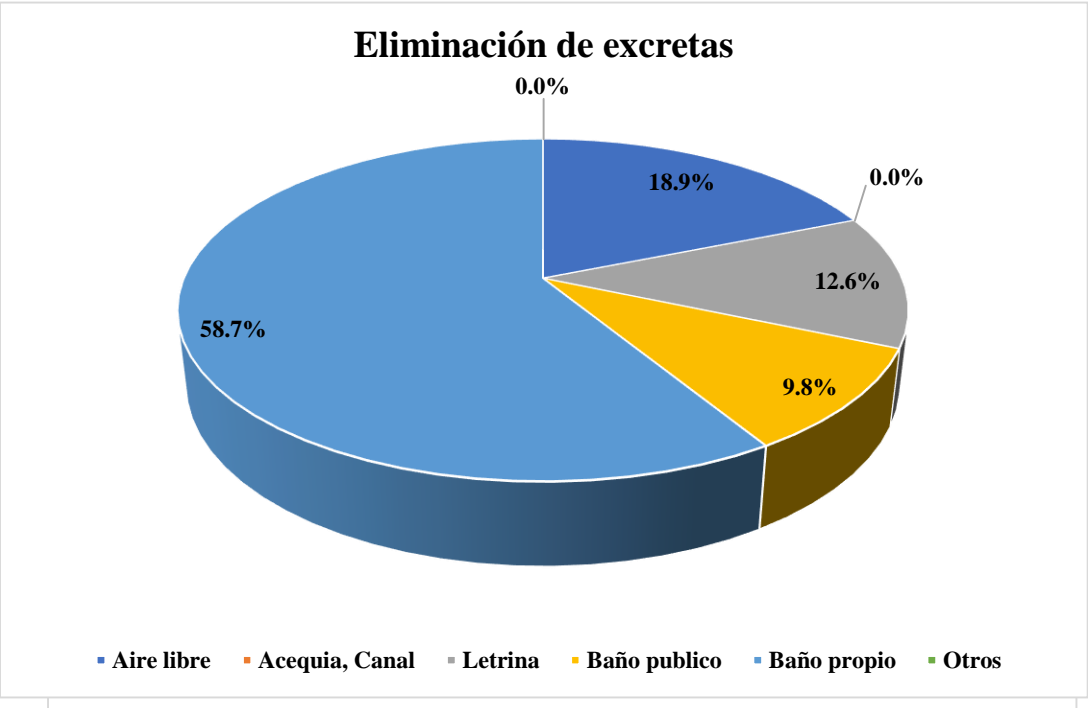
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Material del techo

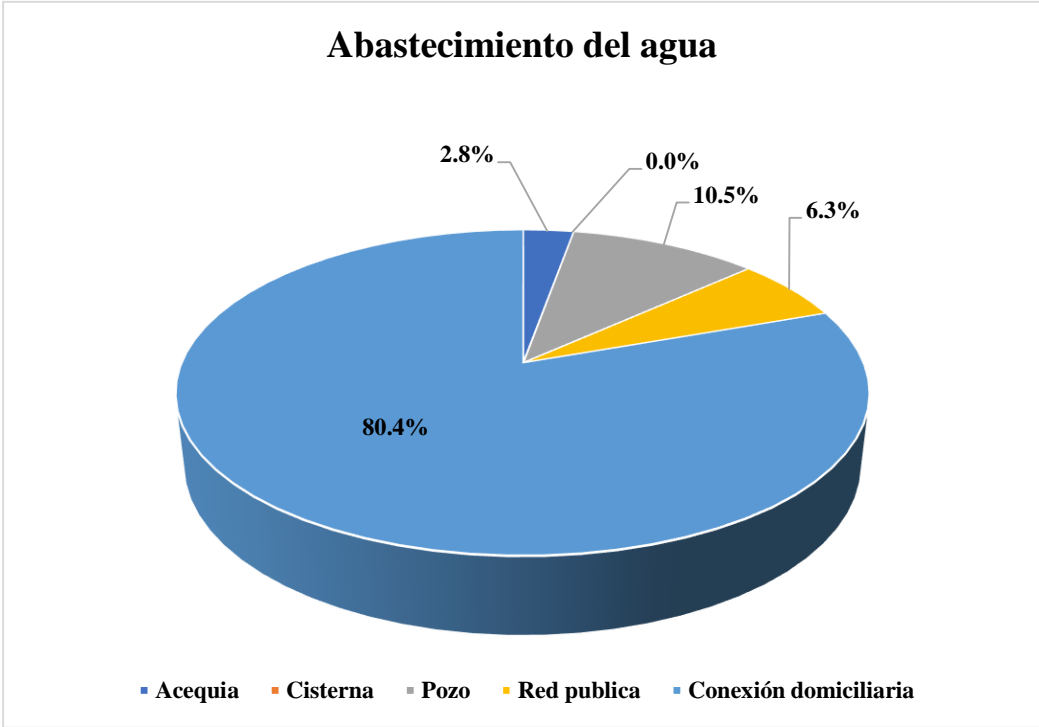


■ Madera, estera ■ Adobe
 ■ Estera y adobe ■ Material Noble, Ladrillo, cemento
 ■ Eternit

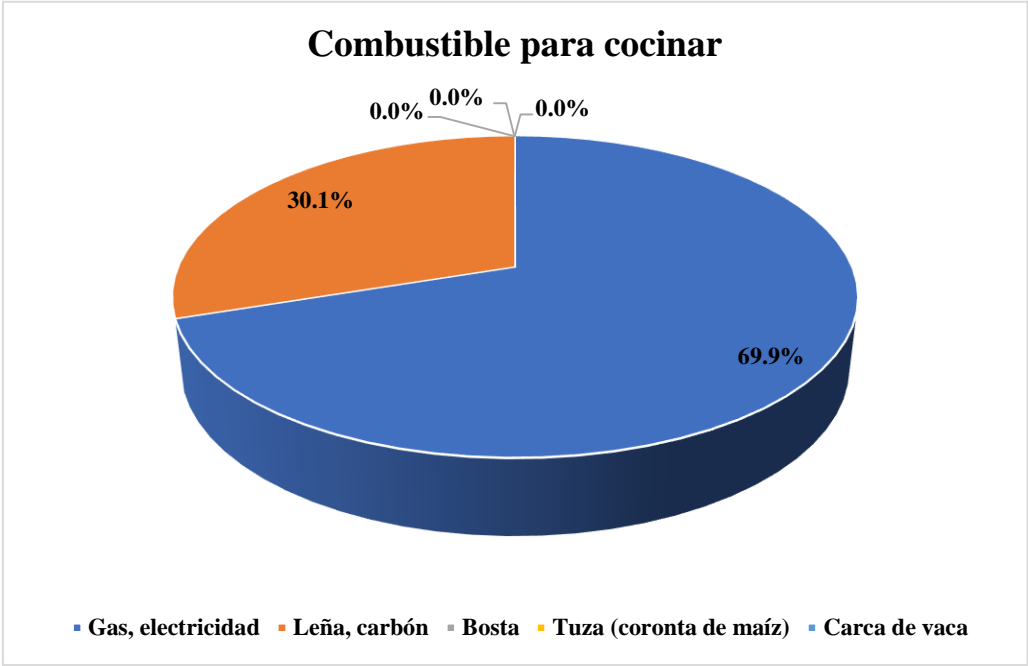
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



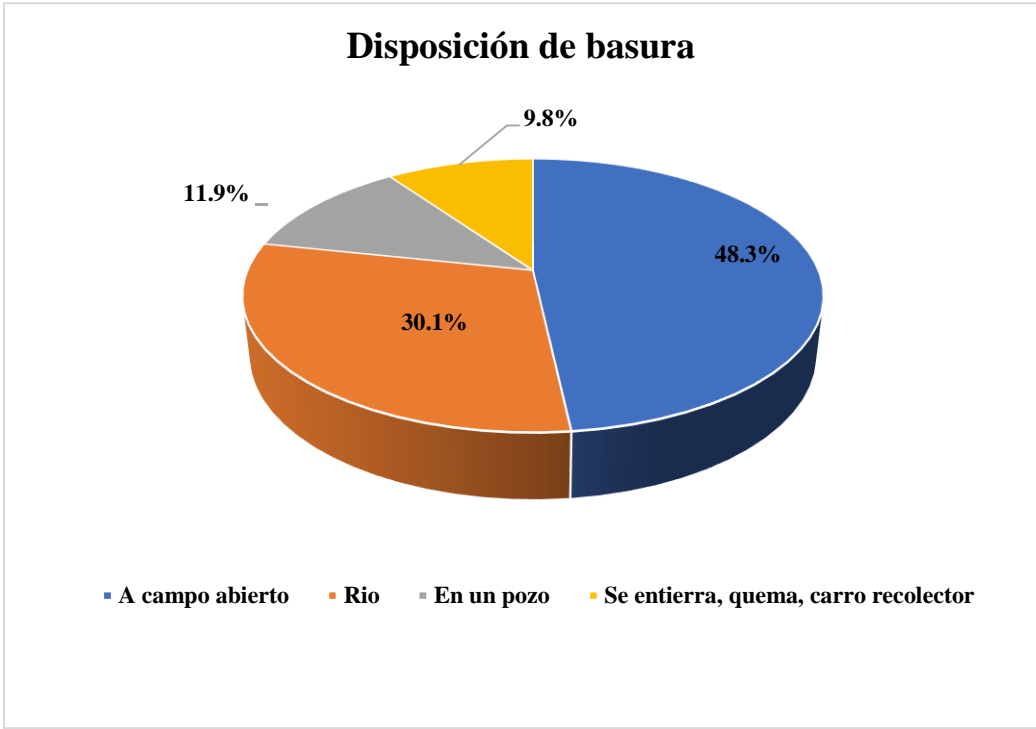
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

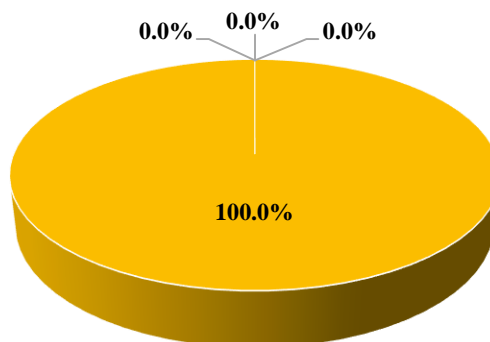


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

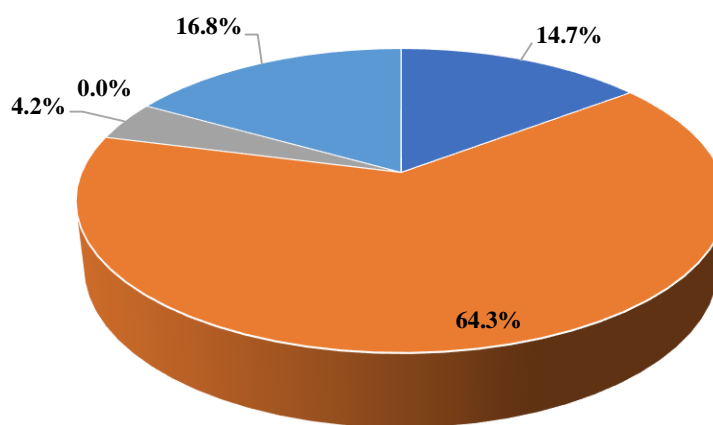
Con que frecuencia recogen la basura



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

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Suelen eliminar la basura en algún lugar



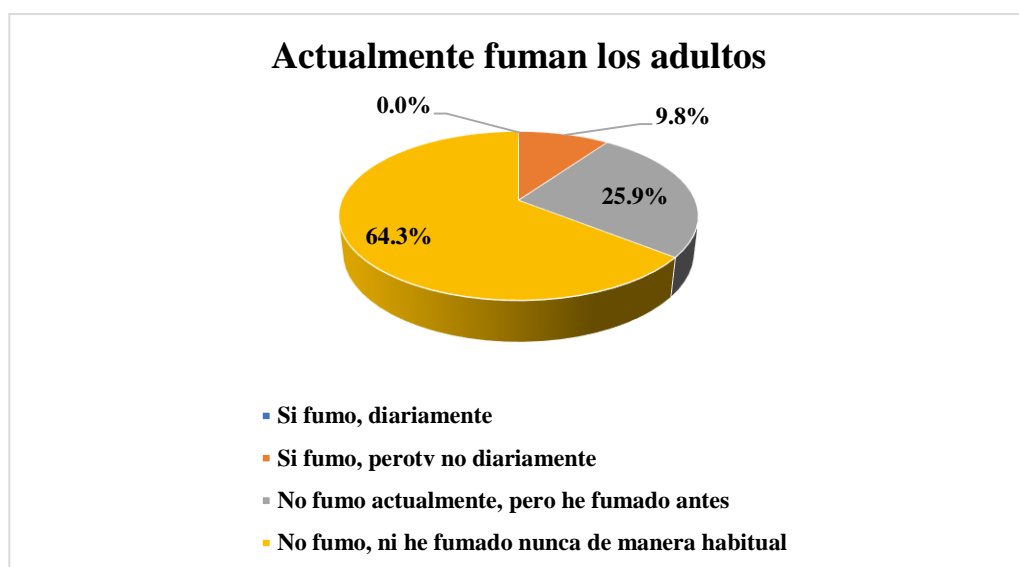
- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

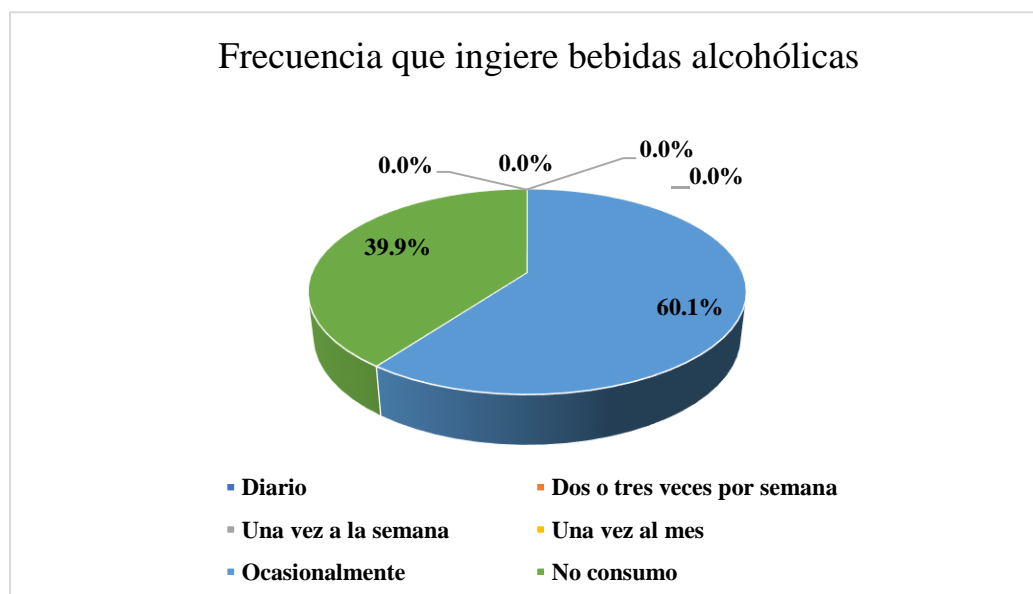
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICA 3

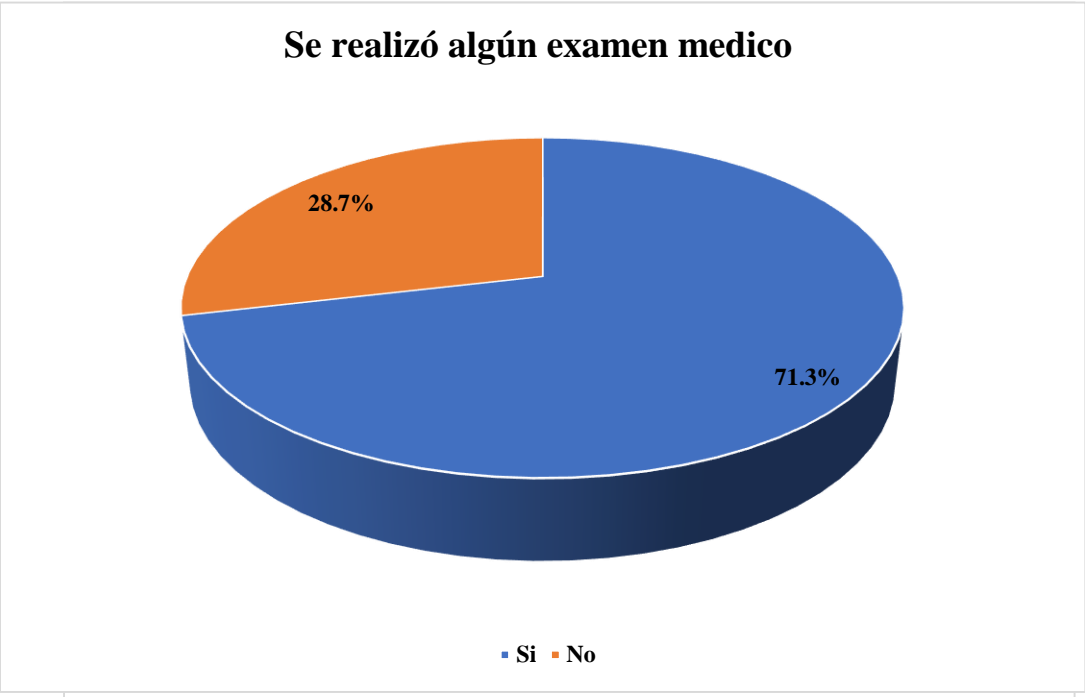
DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DEL CASERIO DE QUECHCAP BAJO - HUARAZ, 2017.



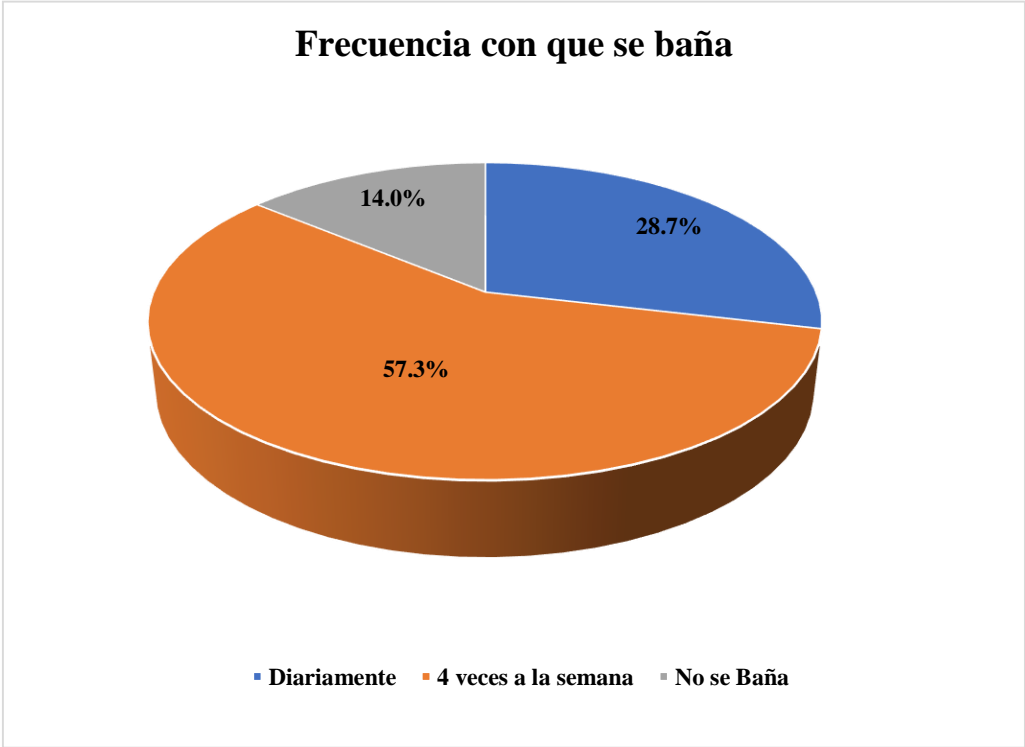
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

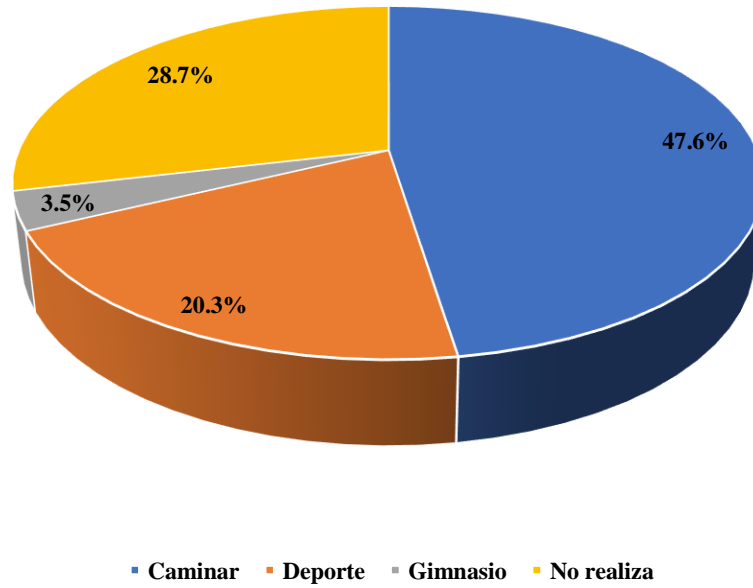


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017.Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



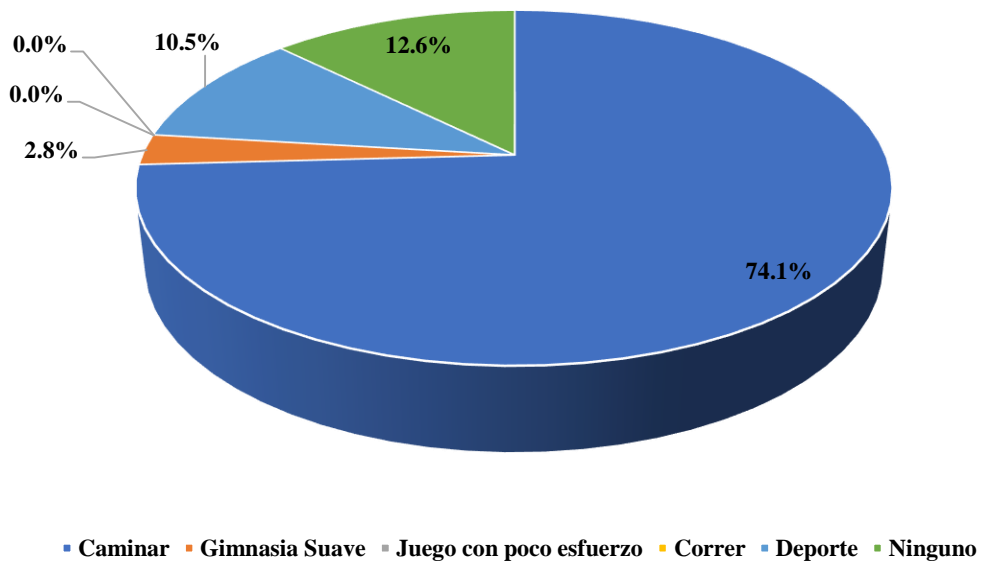
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017.Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Realiza actividad física



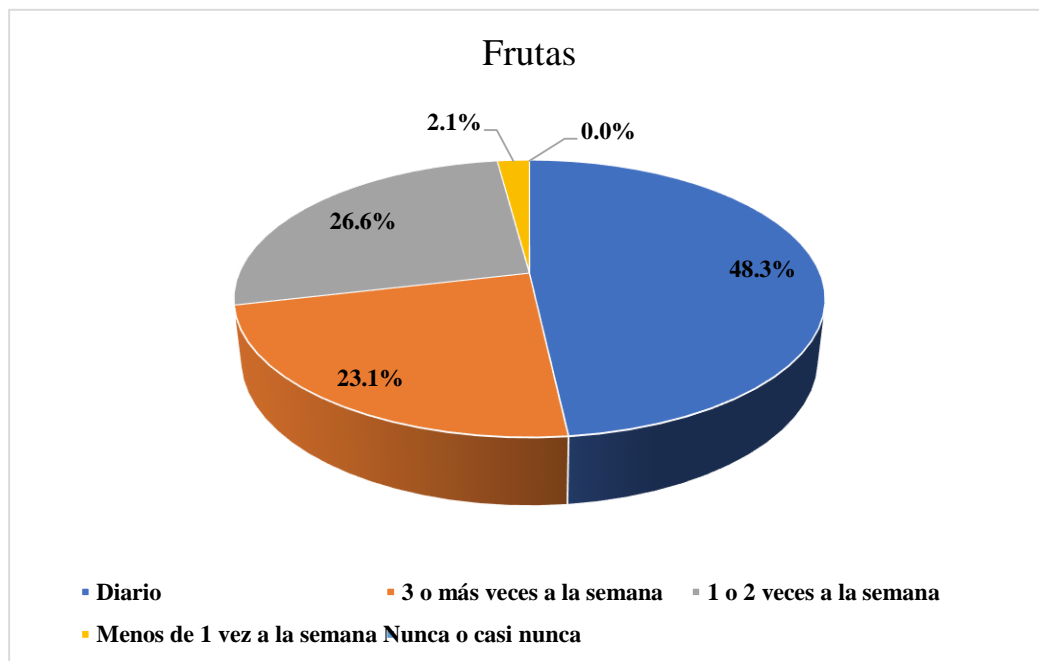
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Actividad física los dos últimas semanas

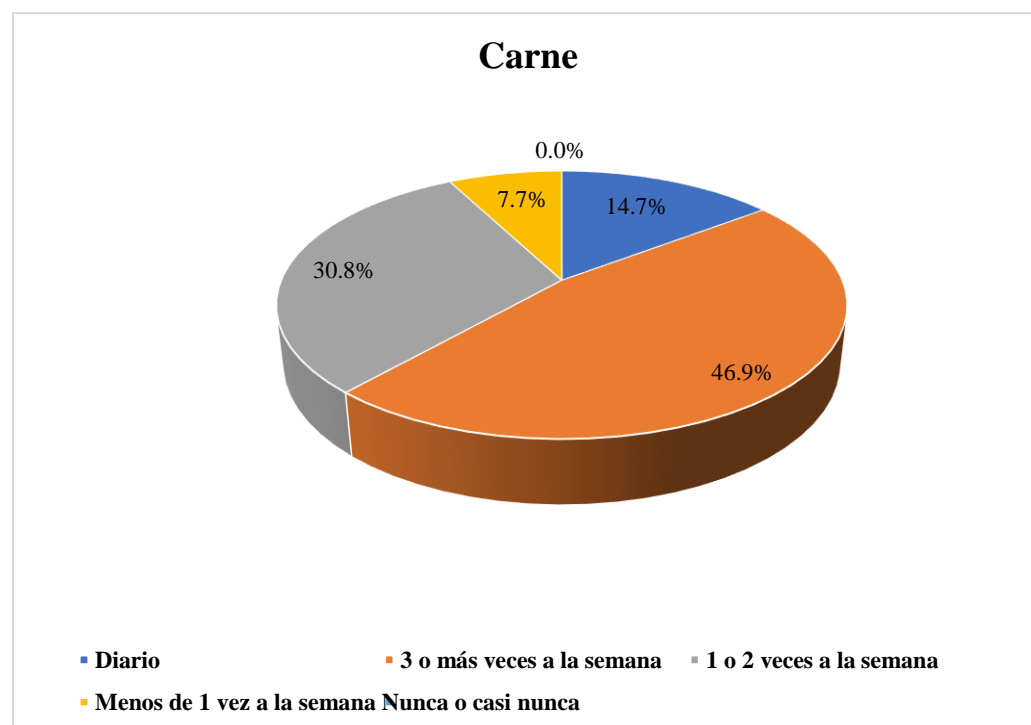


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

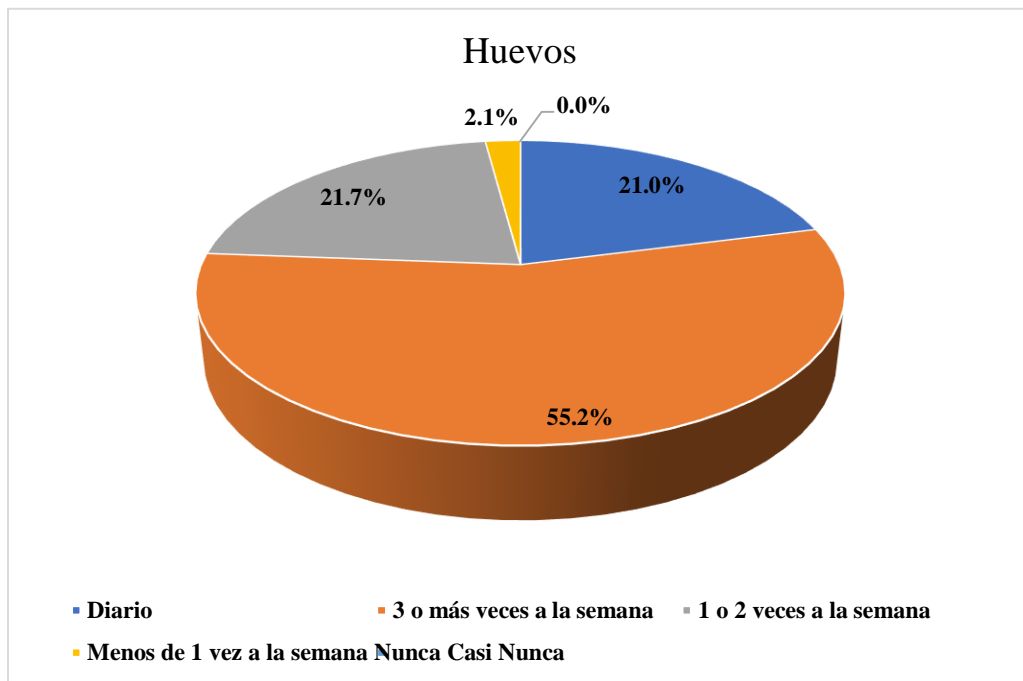
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CASERIO DE QUECHCAP BAJO - HUARAZ, 2017.



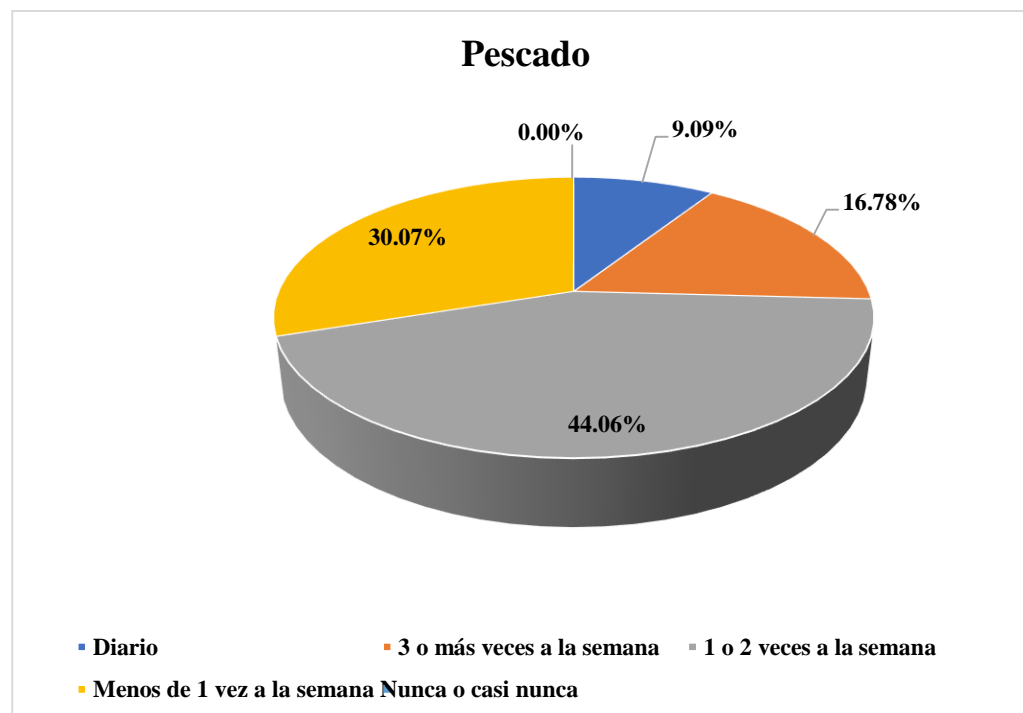
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



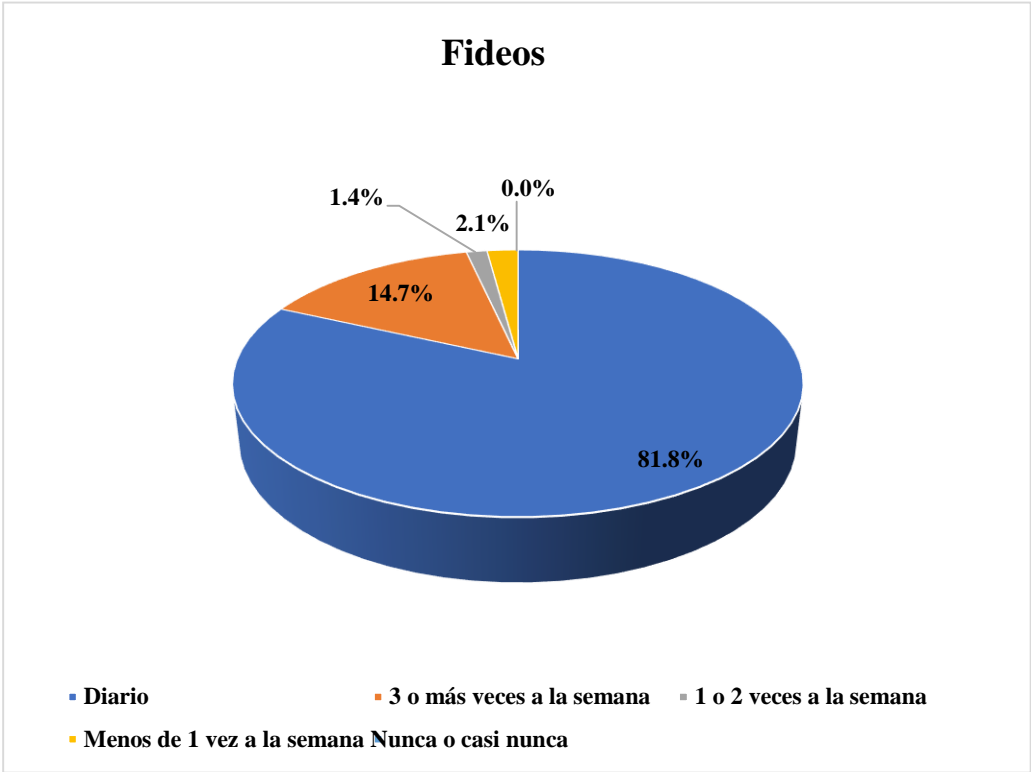
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



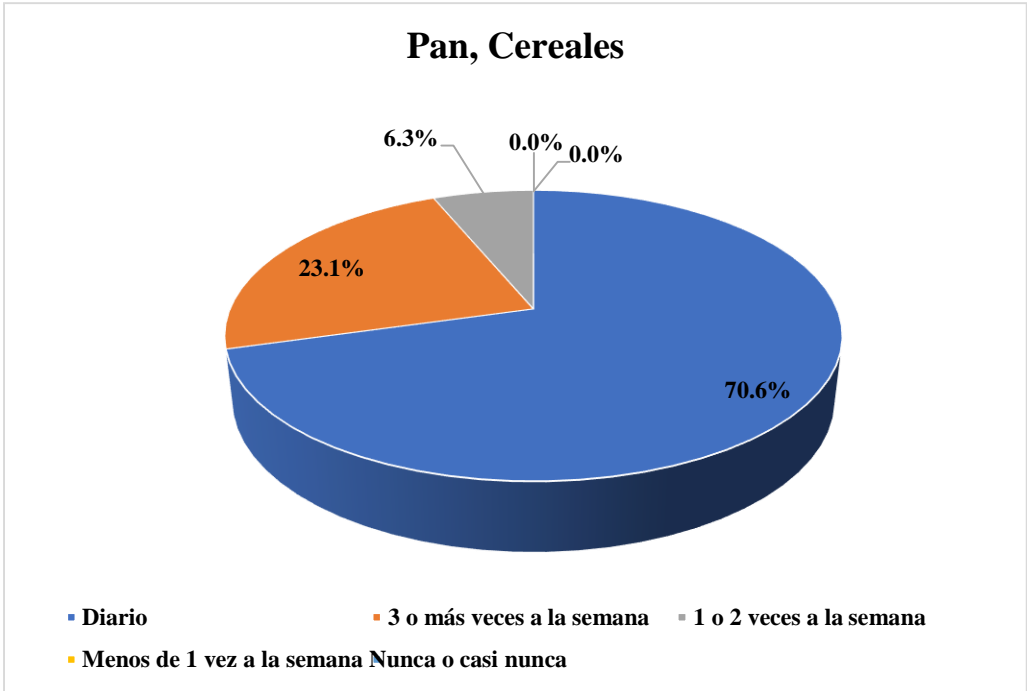
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



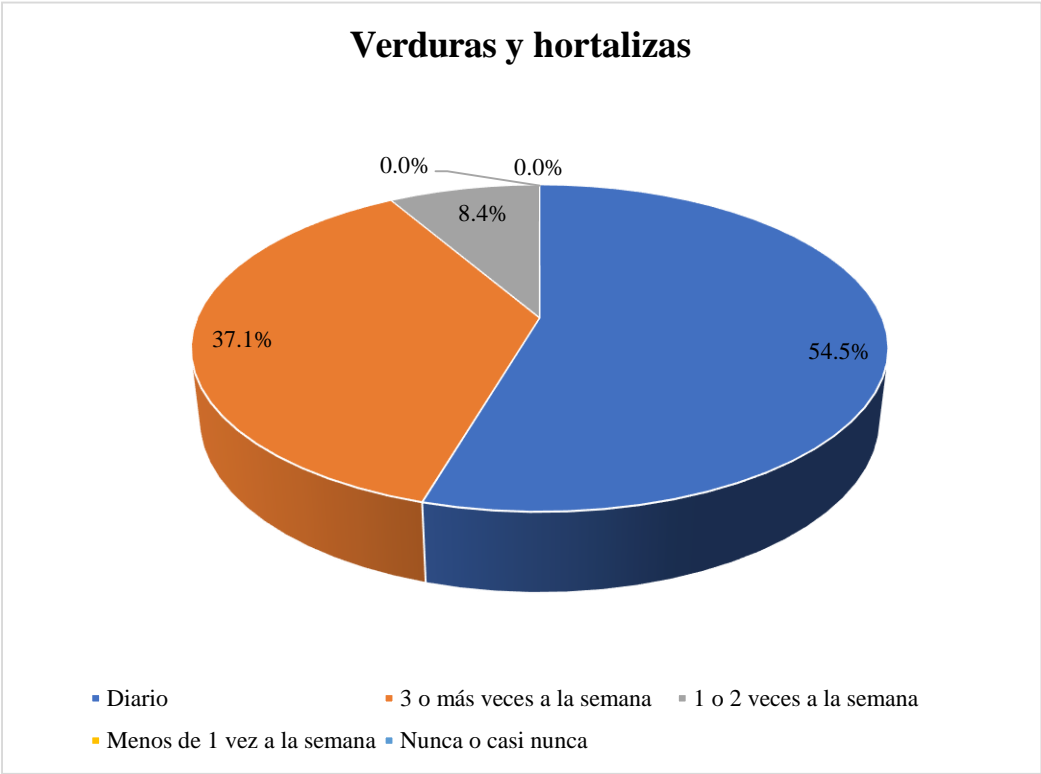
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



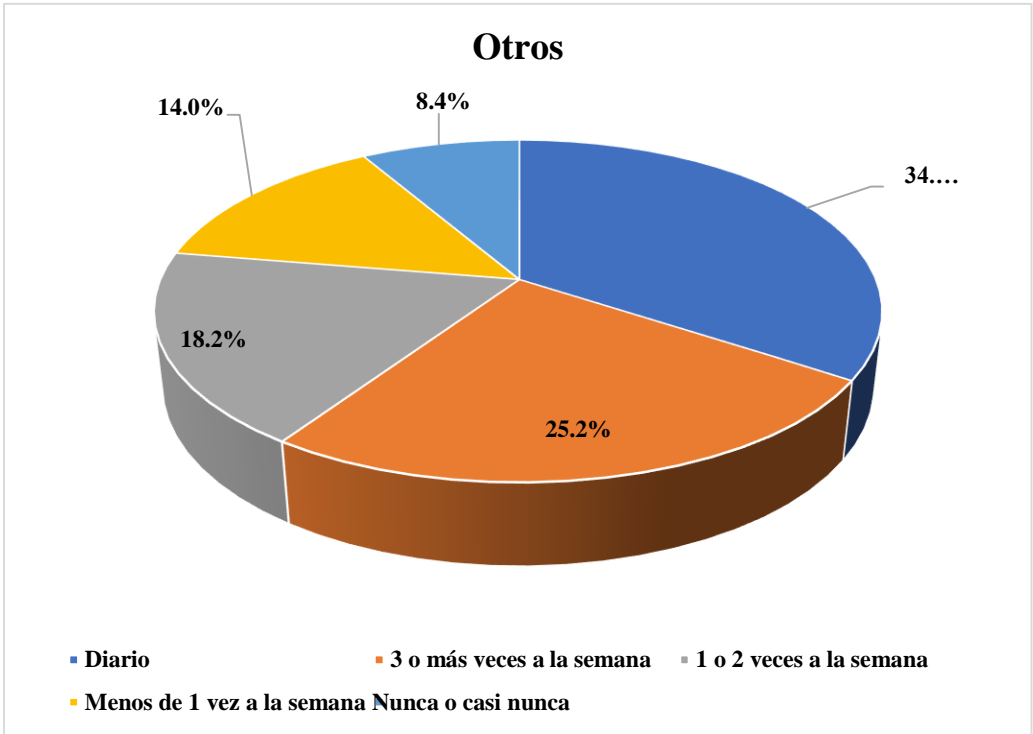
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

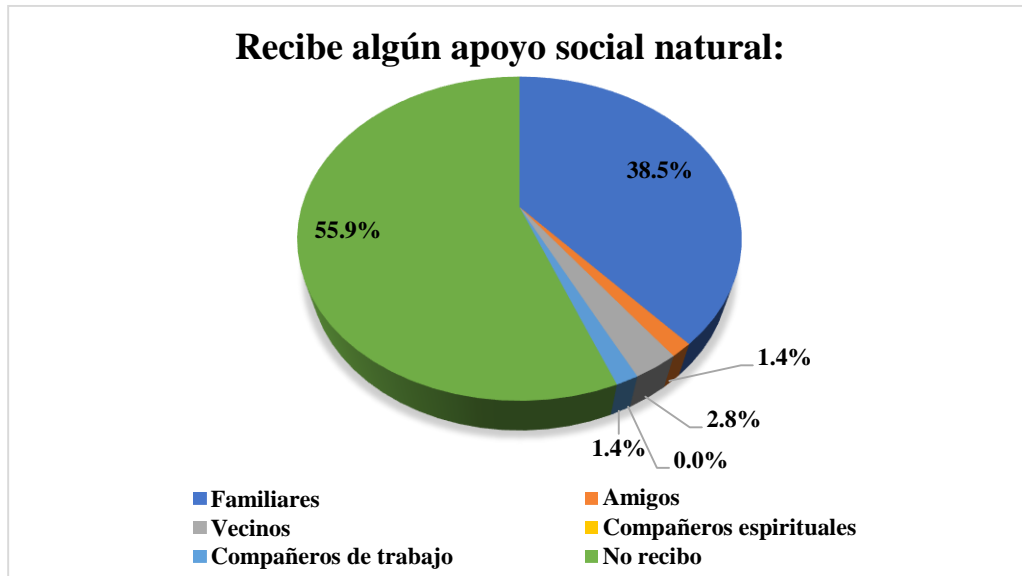


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Rey

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICA 4

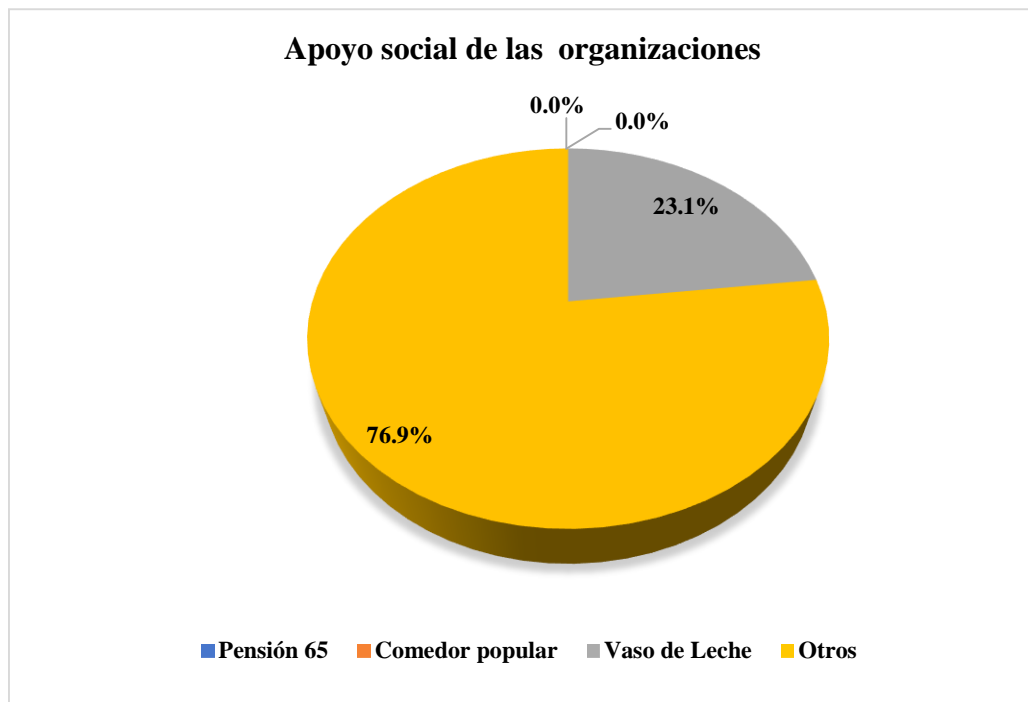
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL CASERÍO DE QUECHCAP BAJO - HUARAZ, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

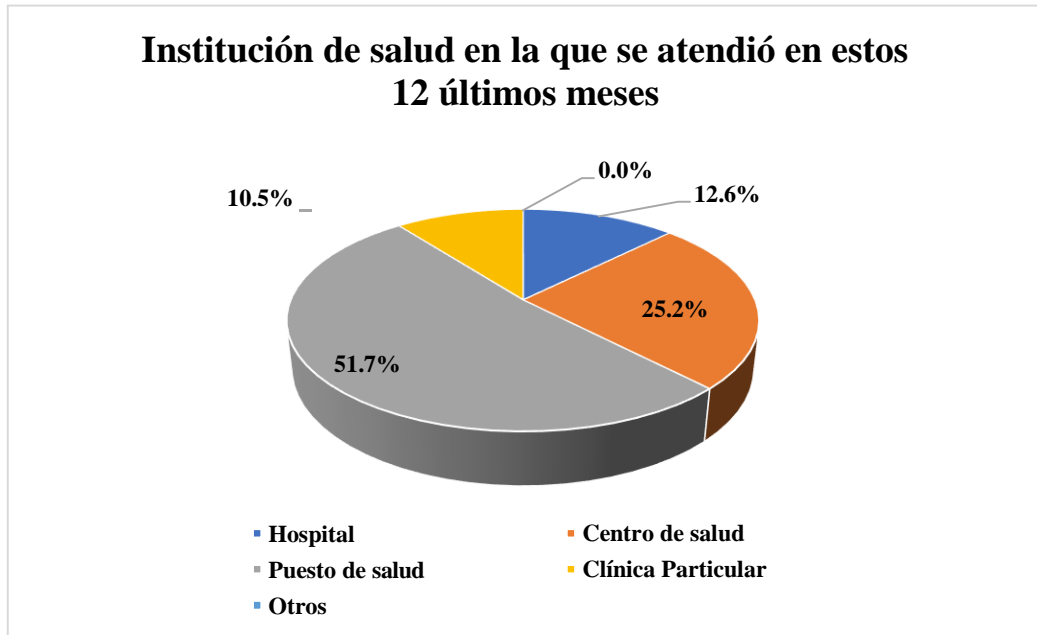


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

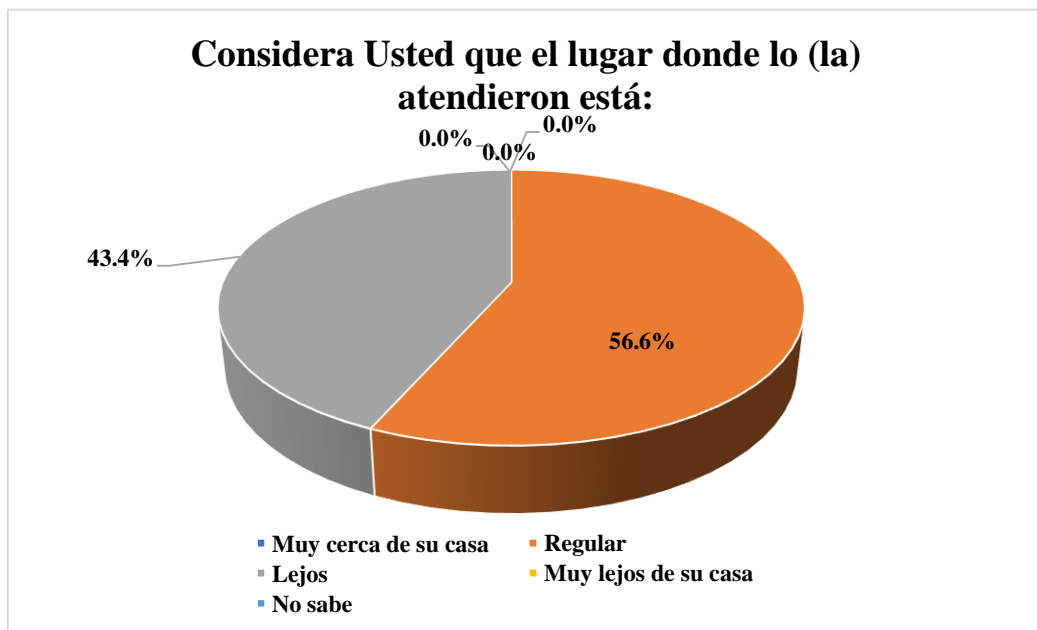
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICA 4

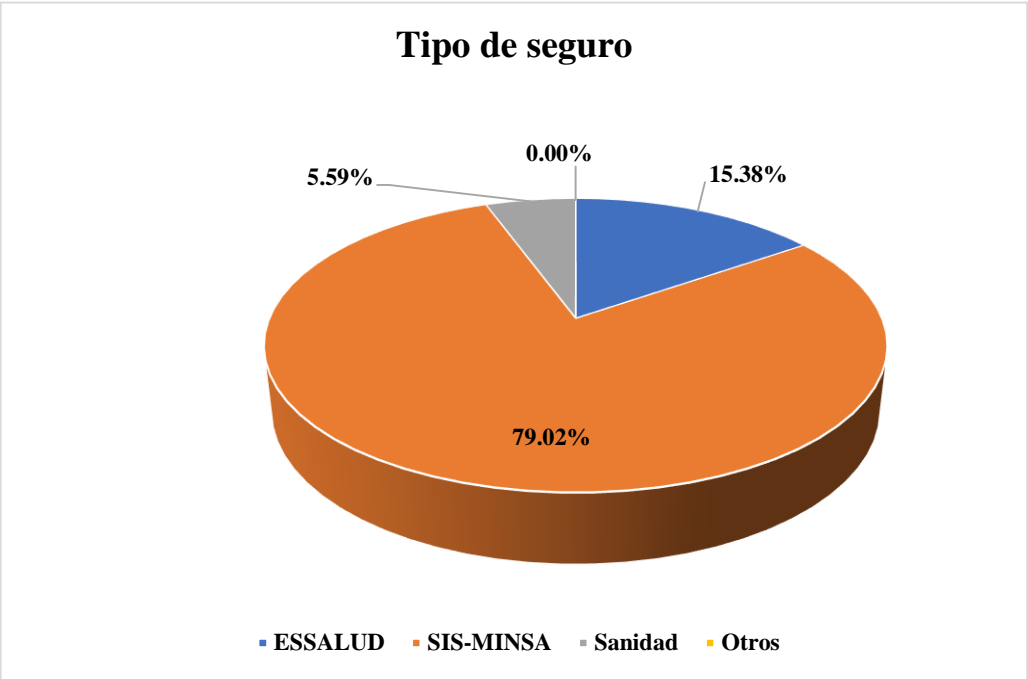
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CASERIO DE QUECHCAP BAJO – HUARAZ, 2017.



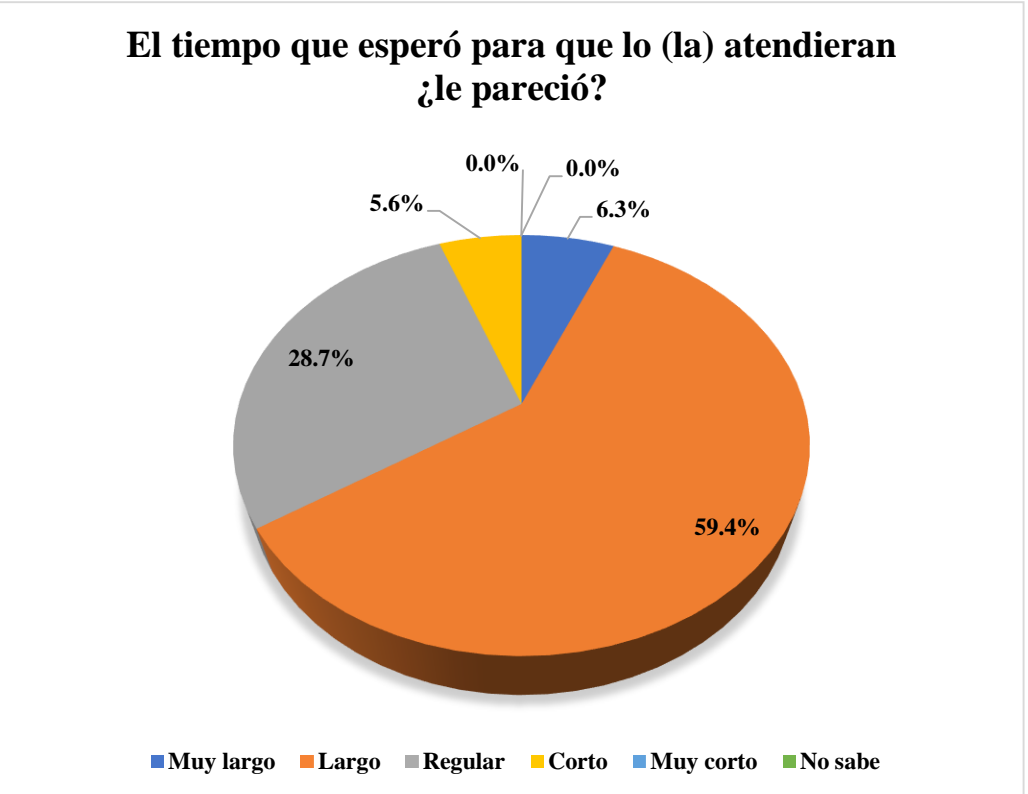
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



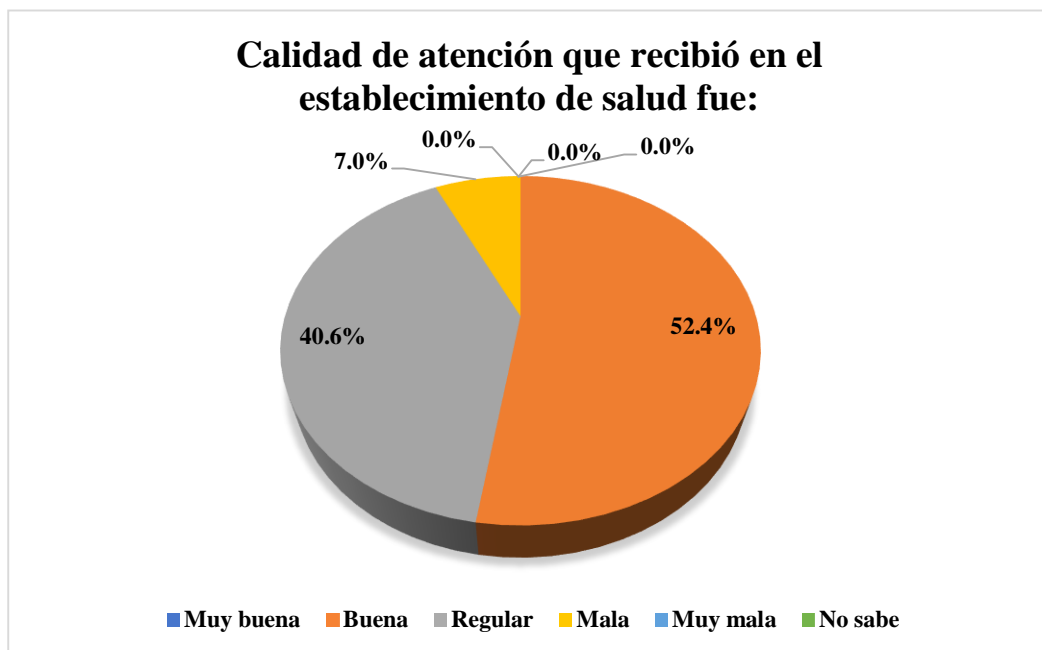
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del Caserío de Quechcap Bajo - Huaraz, 2017. Elaborado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.