



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS
DEL CASERÍO URAN- YUNGAR-CARHUAZ, 2018**

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

AUTORA

**CASTILLO LOPEZ, FLOR MARGARITA
ORCID: 0000-0003-2908-4001**

ASESORA

**HENOSTROZA RODRÍGUEZ, PATRICIA
ORCID: 0000-0003-3661-2087**

HUARAZ - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Castillo Lopez, Flor Margarita

ORCID: 0000-0003-2908-4001

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Huaraz,
Perú

ASESORA

Henostroza Rodríguez, Patricia

ORCID: 0000-0003-3661-2087

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,
Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

MIEMBRO

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer infinitamente y en especial a Dios por darme la vida y protegerme durante todo mi camino, por haberme dado muchas fuerzas y valor para culminar esta etapa de mi vida y por darme sabiduría que me permite seguir creciendo como persona.

Un agradecimiento muy enorme a mis queridos padres por apoyarme incondicionalmente en cada decisión y proyecto y por llenarme de alegría día tras día, ellos me enseñaron a no rendirme nunca ante nada.

Agradezco a las personas del caserío de Uran que me brindaron toda la información necesaria para que esta investigación se realice con éxito.

DEDICATORIA

Principalmente a Dios por haberme
dado la vida y permitir haber llegado
hasta el momento más importante de
mi formación profesional.

A mis padres Luis y María quienes con sus
consejos han sabido guiarme para culminar mi
carrera y por demostrarme siempre su cariño y
apoyo incondicional que han sabido formarme
con buenos sentimientos hábitos y valores y
haberme enseñado a no rendirme nunca.

A mi hermana que a pesar de
nuestras discusiones ha sido una
de mis principales personas
involucradas en ayudarme a que
este proyecto fuera posible.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Objetivo general fue: describir los determinantes de salud de los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018. Muestra de 126 adultos, a quienes se aplicó un cuestionario sobre los determinantes de la salud, los datos obtenidos fueron procesados en un paquete Software SPSS versión 25.00, donde se obtuvo: determinantes biosocioeconómicos: mayoría son mujeres, adultos maduros, ingreso económico menos de 750 soles. Determinantes del entorno físico: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de eternit, energía eléctrica permanente. Determinantes de estilo de vida: más de la mitad no consumen cigarrillos, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, mayoría consume fideos, pan, cereales diariamente, carne, pescado y fruta 1 o 2 veces/semana, determinantes de redes sociales y comunitarias: mayoría recibe apoyo social natural, mayoría no reciben apoyo social de las organizaciones, se atendieron en el puesto de salud, tienen SIS, consideran bueno la calidad de atención, refieren que no existe pandillaje cerca a su casa. Se justifica por ser importante para la salud ya que los adultos van a identificar sus determinantes de salud y contribuir en la prevención de enfermedades, para estudiantes de la salud para que realicen estudios a más profundidad y encontrar nuevos problemas que aquejan a la población, para el establecimiento de salud para que eleven la eficiencia en el programa preventivo promocional, para las autoridades para que propongan estrategias y soluciones para cambiar la situación actual de la población.

Palabras clave: Adulto, Determinantes, Salud.

ABSTRAC

The present research work of a quantitative, descriptive, single-box design type. The general objective was to describe the health determinants of adults in the hamlet of Uran- Yungar-Carhuaz, 2018. Sample of 126 adults, to whom a questionnaire on health determinants was applied, the data obtained were processed in the SPSS statistical package v. 25, where it was obtained on biosocioeconomic determinants: the majority are women, mature adults, economic income less than 750 soles. Determinants of the physical environment: most have single-family housing, own house, dirt floor, roof of eternit, permanent electricity. Lifestyle determinants: more than half do not consume cigarettes, occasionally drink alcoholic beverages, the majority consume noodles, bread and cereals daily, meat, fish and fruit 1 or 2 times / week, determinants of social and community networks: the majority He receives natural social support, most do not receive social support from the organizations, they attended the health post, they have SIS, they consider the quality of care good, they report that there is no gang near their home. It is justified by being important for health, since adults are going to identify their health determinants and contribute to the prevention of diseases, it is recommended that further studies be carried out, and find new problems that afflict the population, to the improvement of health, so that efficiency in the promotional preventive program is raised, so that the authorities propose strategies and solutions to change the current situation of the population.

Keywords: Adults Determinants, health

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	12
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Diseño de la Investigación.....	23
3.2. Población y Muestra.....	24
3.3. Definición y Operacionalización de Variables.....	24
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	35
3.5. Plan de Análisis.....	37
3.6. Matriz de Consistencia.....	38
3.7. Principios Éticos.....	39
IV. RESULTADOS	41
4.1. Resultados.....	41
4.2. Análisis de los Resultados.....	50
V. CONCLUSIONES	85
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXO	110

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	41
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CASERÍO URAN- YUNGAR-CARHUAZ, 2018	
TABLA 2.....	42
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL CASERÍO URAN- YUNGAR-CARHUAZ, 2018	
TABLA 3.....	45
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CASERÍO URAN- YUNGAR-CARHUAZ, 2018	
TABLA 4.....	47
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CASERÍO URAN- YUNGAR-CARHUAZ, 2018	
TABLA 5.....	48
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL CASERÍO URAN- YUNGAR-CARHUAZ, 2018	
TABLA 6.....	49
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL CASERÍO URAN- YUNGAR-CARHUAZ, 2018	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación denominada Determinantes de Salud de los adultos del caserío de Uran- Yungar-Carhuaz, 2018; el estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, fue aplicado un cuestionario de 30 ítems a una población muestral de 126 personas adultas.

A nivel mundial, la salud en la historia de la humanidad ha percibido, por medio de los tiempos, grandes pandemias, pues es muy importante conocerlo, ya que, es un concepto relativo, por lo que está tomando una dimensión espacial en cuanto a la seguridad. Cuando nos referimos a la seguridad, estamos hablando de los cambios en el ser humano, así como en su salud, existencia de las epidemias, las enfermedades y diversos factores en forma integral. (1)

En el año 1978, en la Declaración de Alma-Ata de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se pedía adoptar una estrategia de salud integral, en la que no solo se prestasen servicios de salud; sino que, además, se realice un abordaje a las causas socioeconómicas y políticas fundamentales de los problemas de salud; donde, la OMS define la salud como un perfecto estado, tanto físico, mental y socialmente, no decir que solo es la ausencia de una enfermedad. (2)

La definición de la OMS sobre la salud tiene dos consecuencias diferentes para las políticas de salud y las prácticas de atención de salud, por un lado da entender la salud de manera más comprensivo, y por otro lado, da entender la salud como multidimensional e intersectorial que implica una ambigüedad puesto que esta ambigüedad explica por qué hablar de salud refiere generalmente a enfermedad, a partir de esto, las desigualdades existentes en la salud son mostradas como

diferencias en morbilidad o mortalidad en función de determinadas condiciones socioeconómicas de la persona. (3)

Se empezó a hablar de los determinantes de salud, a partir de un estudio presentado por Mack Lalonde, desde entonces se ha ido desarrollando los grandes determinantes, tales como: personal, social, económico y ambiental; estos determinantes son los que definen el estado de salud de la persona, así como también la situación de una población. Por ello, se considera importante la promoción de la salud en las poblaciones, y esto es una responsabilidad del Estado y del sector salud realizar acciones en beneficio de la salud. (4)

Los determinantes de salud de la humanidad se evidenciaron a fines del siglo XIX, en el que muchas de las enfermedades eran causas de muerte, así que, es sumamente importante la promoción de la salud de una población, ya que con ello se facilita y otorga el conocimiento de sus respectivos determinantes sociales, y hacer que muchas de las enfermedades se prevengan oportunamente, sin afectar la salud de las personas. (5)

Los determinantes de la salud son objeto de tratamiento y constante estudio puesto que existen inequidades sanitarias en el ámbito de salud. He aquí, donde la persona con un alto nivel económico tiene mas accesibilidad a los servicios de salud, a comparación de la persona de bajos recursos económicos. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en año el 2005, conformó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (DSS), con el único objetivo de lograr una equidad en el campo de salud (6).

Los determinantes sociales de salud, se refieren tanto a las características específicas del contexto social, en el que estos predominan sobre ella, en el que las

condiciones sociales de la humanidad, se convierten verdaderamente en un gran problema de la salud, puesto que estos determinantes no son nada agradables para el ser humano, he aquí donde la salud del individuo se ve afectada, por lo que las condiciones sociales son las que determinan la salud de las personas según el OMS. (7)

Los determinantes sociales de la salud, hacen referencia a las condiciones sociales en la que vive el ser humano, asimismo, en las que trabajan y sobre su impacto en la salud, es aquí, donde se ve incluido el sistema de salud, se menciona que estas circunstancias son las consecuencias de la distribución de dinero, poder y los recursos a nivel mundial, nacional y también local, y estos dependen mucho de las políticas adoptadas (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), creó la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) para lograr así un beneficio para la salud, y para obtener que esté asignada de manera más equitativa en el mundo, que sea capaz de detener la incidencia de enfermedades, y conservar una buena salud dentro de la población, para así tener buenos indicadores de salud en cada persona, y en la población en general. (9)

Al comenzar el siglo XXI a pesar de que se han ido desarrollando varios avances en cuanto a la salud donde se han obtenido respuestas positivas, pero en la que no se llegó a alcanzar el objetivo planteado “salud para todos”, ante todo este hecho ocurrido la Comunidad Internacional puso en propuesta un flamante proyecto a ser alcanzado en el año 2015 (10). Ya que la mayor parte de los problemas de salud están estrechamente relacionados con las condiciones socioeconómicas de una

población, he aquí, donde encontramos problemas de salud del individuo más pobre, por lo que las desigualdades sanitarias son la causa de una mala distribución; es decir de inequidades en cuanto al poder, los ingresos, bienes, que afectan las condiciones de vida de una población y que actúa inmediatamente. (11)

Cuando hablamos del nivel de salud de la población, verdaderamente se está hablando de los distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, ya que la salud de una población, nos puede decir del logro de una serie de propósitos generales, y varias causas que definen la salud de una población. Encontramos únicamente el 15% de causas biológicas, como también el 10%, que son causas ambientales y un 25% vinculado a las atenciones sanitarias. Es decir, la mitad de las enfermedades, son a causa de los determinantes sociales, que se encuentran alejados del sector sanitario. (11)

En la actualidad, en nuestro Perú, no existe excelentes indicadores de salud, puesto que, cada vez se reconoce más que los retos de la salud pública, requieren de la acción del sector salud; para así trascender el entorno de la educación en la salud individual, o de la práctica de la comunicación social, ya que, gracias a ello, se obtiene el cambio en la conducta de cada individuo, y lograr buenos indicadores en la salud del ser humano. (12)

A pesar, de que se ha invertido mucho dinero en la investigación del genoma humano, el cual se centra en combatir muchas de las enfermedades que perjudican la salud de las personas, y las causas comunes que mayormente dañan a la población en general, no se logró obtener excelentes indicadores de salud, puesto que factores ambientales aparecen y desaparecen con rapidez, esto es, gracias a las intervenciones eficientes que son realizadas por parte del sector salud. (13)

Por otro lado, también hallamos las desigualdades sociales que existen en la salud de las personas, esto hace referencias a las diferencias injustas y evitables que existen entre los grupos poblacionales, ya sea social, económica, demográfica, como también geográficamente. Estas podrían ser reducidas, si las intervenciones políticas públicas sanitarias y sociales se desarrollasen de manera adecuada y eficaz, así lograr una equidad. (14)

Hoy en día, se evidencia la existencia de inequidad en salud, esto se refiere a las disconformidades que existen entre los seres humanos referente a su propia salud, puesto que no son naturales, pero que afectan la vida, por lo tanto, se considera que son evitables e injustas; asimismo, la inequidad existente en salud, conlleva a algunos grupos poblacionales a una situación de injusticia y a tener una salud deficiente. Algunos datos indican que cuanto más baja es la posición socioeconómica de una persona, peor es su salud. (15)

Por otro lado, la inequidad es extrema en las enfermedades de alto costo y existen, asimismo, otros casos agudos. He aquí, donde en la gran parte del país es imperceptible el cuidado de la salud mental. También, existen más de 66 mil personas con VIH-sida adquirido, el 97% adquirido por vía sexual, donde apenas la mitad de las personas conocen que padecen de esta enfermedad, no obstante son transmisores cotidianos de la infección. (15)

Dos tercios de la población peruana, continúan excluidos de los derechos a la salud y seguridad social, así como del acceso a los servicios de atención sanitaria integral. Además de eso, existen inequidades motivadas por las injusticias de diverso índole, en las que se encuentra elevado los riesgos de embarazos no deseados y a

muy temprana edad. Por lo tanto, el desarrollo en el Perú se ve afectado por la inequidad. (15)

En el Perú existe tres enormes problemas: los problemas sanitarios, los problemas referentes al funcionamiento de sistemas de atención sanitaria y como problema final, tenemos problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas en relación al saneamiento básico, seguridad en la alimentación, educación, seguridad ciudadana, así también, la seguridad en el lugar de trabajo, estilos de vida y pobreza en los que es primordial la participación de otros sectores de la población peruana (16).

Asimismo, la realidad sanitaria en la Región Áncash, presenta inmensos problemas estructurales, que representan enormes desafíos para la Región salud, he aquí, donde se destaca los problemas más importantes como la inequidad, e ineficiencia, donde se ve con claridad la desigualdad, ya que las zonas urbanas cuentan con mejores niveles socioeconómicos y tienen menor riesgo de morbi – mortalidad, asimismo, tienen mayor acceso a la atención de salud, en comparación con las zonas rurales, donde existen altos niveles de pobreza; esto hace referencia a la desigualdad, ya que la población pobre, tiene mayor riesgo de enfermar y morir, tiene poco acceso a servicios de salud, y por otro lado, la población no pobre tiene más acceso a los servicios de salud. (17)

Parte de esta realidad evidenciada, no escapan los adultos del caserío de Uran, uno de los caseríos del distrito de Yungar - Carhuaz, que se encuentra ubicado a 2828 msnm. Limitando con el Rio Santa por el Este; por el Oeste con el Centro Poblado de Trigo Pampa, por el Norte con el caserío Huayoshanca, y por el Sur con Carián; cuenta con una población de 181 habitantes. El caserío de Uran cuenta con

autoridades, como un Agente municipal, quien es elegido por un periodo de dos años, esta elección es realizada por los mismos pobladores, también cuenta con un teniente gobernador, elegido de mismo modo, las dos autoridades son los representantes del caserío, quienes se encargan de ver las necesidades del caserío (18).

Si nos referimos al saneamiento básico del caserío de Uran, cuenta con agua potable, que es tratada con cloro mensualmente por los mismo pobladores, de mismo modo, también cuenta con el alumbrado público permanente en las calles principales, desagüe, por lo que las personas no usan la letrina, cuenta con televisión por cable andino y cable claro, además, cuenta con internet y telefonía de Claro, Movistar, Bitel, Wi Fi; la recolección de la basura se realiza tres veces a la semana por un carro recolector de basura, brindado por la Municipalidad Distrital de Yungar. (18)

Este caserío no cuenta con instituciones educativas, por lo que los niños y adolescentes acuden a estudiar al colegio “Santiago Antúnez de Mayolo”, y a la escuela primaria “Francisco Alegre Serrano” de Yungar, pero si cuenta con un Grass sintético, donde se recrean los jóvenes y adultos, asimismo, cuenta con una capilla denominada: Señor de Chaucaján, este caserío no cuenta con un cementerio propio, ya que el cementerio pertenece al Distrito de Yungar. (18)

La festividad más principal es en honor al Señor de Chaucaján, patrón espiritual del caserío cuya fiesta patronal se celebra en mes de setiembre de cada año, dicha fiesta dura 2 días, donde se baila y toma, y al día siguiente, el día central, donde se hace la corrida de toros y se preparan las comidas más típicas de la zona, lo que es:

la llunca cashqui (sopa a base de trigo, acompañado con carne de cordero o pollo), también el picante de cuy (papa con aderezo de ají y su cuy) (18).

La población del caserío de Uran se atiende en el Puesto de Salud del Distrito de Yungar, en cuanto a la infraestructura, el Puesto consta de: 1 piso de adobe, que cuenta con luz, agua, baño; cuenta con cartera de servicios de: Admisión, Triage, Medicina, Obstetricia, Psicología, Odontología, Creed y farmacia. Las enfermedades más comunes que se registraron en el año 2018 fueron: las Infecciones respiratorias agudas (gripe, tos, resfrío) 57% y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) 30%, anemia un 5%, hipertensión 20%; caries dental 50%, (18).

Por lo anteriormente expresado, se planteó el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Identificar los determinantes de salud de los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo); y del entorno físico (vivienda, saneamiento ambiental, y servicios básicos) de los adultos del caserío Uran-Yungar-Carhuaz, 2018
- Identificar los determinantes del estilo de vida (alimentos que consumen las personas, hábitos personales, (actividad física, alcoholismo) de los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

La investigación se justifica, por ser esencial para el campo de la salud, ya que de esta manera se genera conocimientos sobre los determinantes y que los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018, identifiquen sus determinantes de salud, y puedan contribuir en la prevención de enfermedades y/o evitarlas, de ese modo la población pueda gozar de excelentes indicadores de salud, sin ningún problema que los pueda afectar, también ayuda a que la población del caserío de Uran tome conciencia y comprenda los problemas de salud, veremos también los hábitos alimenticios de los adultos, que en mucho de los casos son peligrosos para su salud.

Permite instar a los estudiantes de salud, ya que van a investigar más a profundidad sobre estos temas, y así encontrar nuevos problemas que aquejan a esta población en estudio, respecto a ello, van a realizar actividades para mejorar los determinantes, con el propósito de salir del problema encontrado en la población y así, la población estará sin ningún problema de salud y edificar un Perú cada día más saludable. De mismo modo, ayuda a comprender el enfoque de los determinantes sociales de la salud y su beneficio para la salud pública, que busca la equidad en cuanto a la salud, y así lograr mejoras en la salud de la población.

Es necesaria para el establecimiento de salud ya que a través de ello, con las conclusiones y recomendaciones pueden elevar la eficiencia de los programas Preventivo promocional de la salud de los adultos del caserío de Uran- Yungar-Carhuaz y así disminuir los factores de riesgo y lograr una mejora en los determinantes sociales, de esa manera controlar los problemas de salud que se

suscitan dentro de la comunidad, y así mejorar las competencias profesionales en área de la salud.

Además, es conveniente para las autoridades de salud, tanto local como regional, ya que ellos son los encargados de ver la realidad de su población, para que, en conjunto, puedan realizar mejoras para disminuir la pobreza y proponer estrategias y soluciones, con la finalidad de cambiar la situación actual de la población. Logrando así un buen indicador de salud dentro de la población, para que los mismos habitantes gocen de una buena salud.

Los resultados obtenidos en la investigación fueron: en los determinantes biosocioeconómicos el 56,3% (71) son mujeres. El 46,8 % (59) son adultos maduros con edad entre 30 a 59 años. Asimismo, con respecto al grado de instrucción, percibimos que el 45,2 % (57) de los adultos han culminado sus estudios de nivel secundaria completa/incompleta. Y vemos que el 92,9 % (117) cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles y el 74,6% (94) son trabajadores eventuales.

En relación a los determinantes del entorno físico de los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018, el 88.9 % poseen casa propia; El 65,1% (82) de adultos duermen 2 a 3 personas en un solo cuarto; el 100% (126) cuentan con baño propio. Se observa que el 62,7% (79) cocinan con leña. El 100% (100) de los adultos cuentan con energía eléctrica permanente, y desechan la basura a través del carro recolector.

Referente a los determinantes de los estilos de vida de los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018; el 77,8% (98) no fuma, ni ha fumado seguidamente, el 50% (63) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 100% de los adultos duerme de 6 a 8 horas, el 98,4% (124) no se realiza un examen médico. El 66,7%

(84) suele caminar en su hora libre. El 51,6% (65) come frutas entre 1 a 2 veces en la semana, el 48,4% (61) adquiere carne 1 o 2 veces durante la semana, pan y cereales, encontramos al 81,0% (102) consume diariamente, verduras y hortalizas; el 71,4% (90) consume de manera diaria.

Concerniente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018, se encontró que el 98,48% cuentan con apoyo de sus familiares, el 67,5% manifiesta que no cuenta con apoyo de las organizaciones, El 100% de los adultos tienen SIS-MINSA. El 50% (63) de los adultos, califica buena la atención brindada. El 100% (126) de los adultos, refiere que no existe pandillaje cerca a su domicilio.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional

Aguirre E. (19) en su estudio: Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra – Ecuador, 2017. Estudio descriptivo, la muestra estuvo compuesta por 251 personas, cuyo objetivo general fue: conocer los determinantes sociales de salud de las familias de la Comunidad de Tanguarín, Ibarra 2017, llega concluir: que el 53,3% de las personas fueron mujeres, el 58,6% pertenece al grupo etario de 20 a 60 años de edad, el 48,0% ha llegado a un nivel básico de escolaridad, en cuanto a la ocupación el 30,3% de las personas son artesano, el 57,2% de las familias presenta un riesgo medio, el 38,0% vive con menos de 2 dólares por día , el 57,9 de las familias acude a centros de salud públicos cuando se enferma, un 55,0% de las familias padecen de enfermedades.

Ávila S. (20) en su estudio titulada: Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015, estudio cuantitativo, analítico y transversal, la muestra estuvo conformada por 125 adultos mayores, cuyo objetivo general fue: Identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, donde llega concluir: la prevalencia de depresión fue de 53,6% con un 44,0% moderada y el 9,6% severa, el 51,4% de los adultos comprendía de 60 años a mas

donde se hallaron relaciones significativas entre la depresión y la edad, de tal manera los aspectos conductuales del estilo de vida de los participantes asociados a la autonomía personal, el modo que afrontan al envejecimiento y sus hábitos de descanso.

García J, Vélez C. (21) en su estudio: Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida en Población Adulta de Manizales, Colombia, 2017. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo con 440 personas seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima, cuyo objetivo general fue: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales, llega a concluir en cuanto al ingreso mensual mínimo del hogar es de 23 dólares e ingreso máximo es de 23 000 dólares, 88,9 % pertenecen un ingreso económico alto. El 61,6 % refiere que su calidad de vida es bastante buena. Entre la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibido con todos los dominios de calidad de vida, entre los ingresos mensuales del hogar con la salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente y la vinculación laboral con todos los dominios excepto las relaciones sociales.

A nivel nacional

Sipan A. (22) en su estudio: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de la Asociación el Paraíso_Huacho, 2017. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra conformada por 80 adultos cuyo objetivo general fue: describir los determinantes de la salud en adultos mayores Asociación el Paraíso – Huacho. Llega a concluir que en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad tienen estudios inicial/primaria, y son jubilados, todos tienen conexión domiciliaria asimismo eléctrica permanente, desechan la basura mediante

el carro recolector, tienen un ingreso económico menos de 750.00, más de la mitad son varones, con estudios de inicial/primaria, y jubilados. En los determinantes de estilo de vida se evidencia que se realizan un examen médico, la mayoría si fuman pero no todos los días. En los determinantes de las redes sociales la mayoría cuenta con apoyo familiar y se atienden en un hospital.

Herrera C. (23) en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Caserío Potrerillo- Valle Chipillico – Las Lomas – Sullana, 2017, investigación de tipo cuantitativo descriptivo, la muestra conformada por 278 personas de edad adulta cuyo objetivo general fue: identificar los determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo - Sullana llega a concluir en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos que la mayoría son de sexo femenino con estudios secundarios completas, con un ingreso económico menor de 750 soles de ocupación eventual. En relación con la vivienda todos cuentan con red pública, energía eléctrica permanente. Determinantes de estilos de vida la mayoría no fuma, duermen de 6 a 8 horas, no se realizan exámenes médicos, la mayoría consume fideos, pan, cereal. En relación a determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría tiene SIS, no reciben apoyo social organizado.

Castillo M. (24) en su investigación sobre: Determinantes de la Salud en Padres de Familia del Nivel Primario .I.E. Ricardo Palma – Trujillo, 2015. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo, la muestra estuvo constituida por 173 personas cuyo objetivo general fue: identificar los determinantes de la salud en los padres de familia del nivel primario .I.E. Ricardo Palma por ende llega a concluir en los determinantes socioeconómicos más de la mitad son personas adultas mujeres, cuentan con trabajo eventual, ingreso económico de 751 a 10000 soles. En cuanto a los determinantes de

los estilos de vida su dieta se basa más en rica en carbohidratos lo cual es un gran factor de riesgo para adquirir enfermedades no trasmisibles. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias no reciben apoyo social organizado, casi todos se atendieron en el centro de salud los últimos 12 meses.

A nivel local

Loarte M. (25) en su tesis denominada: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector De Secsecpampa -Independencia-Huaraz, 2018. Estudio cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, la muestra conformada por 186 adultos tuvo como objetivo general: describir los determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa-Independencia – Huaraz, llega a concluir que en los determinantes biosocioeconómicos la gran mayoría es de sexo femenino, con trabajo eventual, e ingreso menos de 750 soles, vivienda unifamiliar. En relación a los estilos de vida más de la mitad camina 20 minutos, consumen fruta 3 o más veces a la semana, más de la mitad no fuma. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias más la mitad reciben apoyo familiar, la distancia del lugar es regular, cuentan con SIS.

Castillo A. (26) en su investigación: Determinantes de la Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2015. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo constituida por 176 adulto y tuvo como objetivo general: identificar los determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz. Concluye en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son varones, cuentan con un trabajo eventual y al entorno físico se obtuvo que menos de la mitad tienen viviendas unifamiliares, casas propias, la basura se entierra y también pasa el carro recolector. En los determinantes de los estilos de vida duermen 6 a 8 horas, la mayoría de las personas no fuman, realizan su higiene 4 veces a

la semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias menos de la mitad califica como regular a la atención que reciben en el centro de salud y el tiempo de espera, la mayoría recibe apoyo por parte del comedor popular y tienen SIS.

Manrique M. (27) en su investigación: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz, 2018. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 120 adultos y cuyo objetivo general fue: Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B- Huaraz. Concluye en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son mujeres, ingreso menos de 750 soles, en cuanto al entorno físico la mayoría tienen vivienda unifamiliar, paredes de adobe techos de eternit/teja. En los determinantes de estilos de vida la minoría realiza actividad física, más de la mitad camina 20 minutos, duermen de 6 a 8 horas y consumen fideos a diario. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la minoría no recibe apoyo social organizado, acuden al puesto de salud para la atención, y consideran regular la distancia de su casa al puesto, todos cuentan con SIS.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

La investigación se basa principalmente en los modelos de determinantes de salud, presentado por Mack Lalonde, Dalghren y Whitehead, quienes nos explican los grandes y principales determinantes de salud, en el cual se considera al medio ambiente, estilo de vida, biología humana y sistema de asistencia sanitaria, mediante ellos, nos dan a entender de como impactan sobre nuestra salud los procesos sociales. (28)

En 1974, Lalonde publicó un informe, posterior a un estudio epidemiológico, concerniente a las principales causas de mortalidad y enfermedad de los canadienses. En donde hace mención haber hallado cuatro importantes determinantes de salud, como el medio ambiente, los estilos de vida, biología humana y sistema sanitario; este hecho fue muy significativo para el cuidado de la salud, aún vigente y es la guía que sirve para otros modelos. (29).



Fuente: Lalonde M. una nueva perspectiva en la salud de los Canadienses

El vínculo, entre estos factores identificados por Lalonde, permanecerán en el modelo de Dahlgren y Whitehead, quienes mediante esto, nos dan a conocer que la salud es producto de las diferentes interacciones que existen entre los niveles, tales como: lo personal, la comunidad y políticas nacionales en la salud, en donde encontramos el centro de este modelo, previamente dicho a los seres humanos, así como también los factores constitucionales, que son dañinos para la salud de la persona, y estos no son modificables, como la edad, el sexo, y factores genéticos (30).

Alrededor de ello, vemos las capas que hacen referencia a los determinantes, posiblemente modificables, he aquí las conductas individuales, los estilos de vida, estos son influenciados por la comunidad y, así mismo, las redes sociales y comunitarias, las cuales pueden mantener o no a la salud de las personas (30). En el medio, se sitúan los determinantes incorporados a las condiciones de vida: trabajo, alimentación, la accesibilidad a los servicios básicos, y la educación, que ha sido considerado como un factor que protege posibles complicaciones, que se puede tener al adquirir una enfermedad que perjudica por completo la salud y el bienestar de la persona en una edad más avanzada (31).

En la capa más externa, podemos ver las condiciones que tiene que ver con la economía, y la política de una sociedad, ambientales y culturales predominantes en la sociedad, he aquí la situación actual económica de nuestro país, ya que el desarrollo económico y social es un macro determinante de la salud, por ende, las condiciones de trabajos hacen presión a otra de las capas. En resumen, el estudio sobre los determinantes sociales, en donde explora niveles jerárquicos de las causas, para aclarar el proceso de salud-enfermedad de una población. En el nivel periférico, se evidencia las condiciones económicas y políticas de una sociedad, puesto que estos traspasan todas las capas, para personificarse en las personas, en consecuencia, de estos tenemos: la pobreza, la inaccesibilidad al ámbito educativo, se establecen factores determinantes del estado de la salud, mayormente en las personas adultas. (32)



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

Según este modelo, se encontraron tres tipos de determinantes sociales de la salud, donde hallamos los determinantes estructurales, que tienen relación con el contexto social y político, donde hace referencia a los factores que dañan la estructura social, y la repartición del poder, de mismo modo, a los recursos dentro de ella. Como también a los determinantes intermediarios, que tienen que ver con los materiales condicionantes, la posibilidad que cuenta una persona para la satisfacción de sus necesidades, y finalmente, se evidencia los determinantes proximales donde aparece la conducta personal, y las formas de vida de cada persona que pueden dañar o promover su propia salud (33).

a) Determinantes estructurales

Hace referencia a todo atributo que fortalece a la estratificación social, del mismo modo, se refiere al contexto socioeconómico de las personas dentro una determinada población, que influyen en la posición social que los individuos que tienen, según el status social, género y etnia, por ello se dice que cada persona tendrá ocupación según su trabajo. A partir de esto, podemos decir que va depender mucho de del nivel educativo. (34)

b) Determinantes intermediarios

Dentro de ellos, encontramos las circunstancias materiales, condiciones de vida y trabajo, disponibilidad de los alimentos, he aquí los factores de conductas biológicas y psicosociales, dentro de ello las redes sociales, el estrés que percibe cada individuo, como los hábitos de vida, donde también vemos los sistemas de salud, en la que muchas de las personas tienen menor acceso a los servicios de salud. (34)

c) Determinantes proximales

Es el conjunto de conductas de cada persona, también, los comportamientos de cada uno de ellas, sus creencias, valores, la actitud que percibe ante un riesgo, es decir, son los factores asociados a variables a nivel individual, estos determinantes son muy significativos, ya que nos permite hacer un estudio, y así identificar los determinantes sociales más esenciales, asimismo, su relación entre sí. (34)

Este modelo de Dahlgren y Whithead, nos hace mención de la existencia de las desigualdades en el sector salud y estos son a causa de niveles de condiciones, y este se caracteriza por tener un carácter injusto y evitable. En los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud, se incluyen todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, y esto intenta generar una coincidencia paradigmática, entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. (35)

Según los autores Nassar y Abarca, quienes definen que el adulto es la existencia del ser humano que se ha desarrollado completamente, desde un

enfoque económico, es independiente de sus progenitores y con solvencia económica, es capaz de hacerse responsable de sus propios actos. Este concepto va más allá de la creencia en la actualidad, ya que el adolescente mayor de 18 años, ya se considera un adulto (36). Un adulto, es aquella persona ya sea hombre o mujer, que, desde un punto de vista físico, ha desarrollado una estructura corporal, asimismo, biológicamente ha desarrollado un crecimiento, psíquicamente ha logrado adquirir una conciencia en sí, y socialmente llega a obtener derechos y deberes como un ciudadano, y por lo cual se vuelve independiente. (37)

Salud: Salud hace referencia al estar bien tanto; física y psicológicamente, es el estado que nos permite seguir con vida, así sanamente, sin ningún padecimiento de algunas enfermedades. Pero no solo se trata de estar sin ninguna enfermedad, sino también, se dice de estar bien consigo mismo, y así gozar de una vida feliz, sin ningún factor que pueda dañar la salud de la persona. (38)

Comunidad: En la comunidad existe la interrelación entre las personas, esto hace referencia a las características que tienen las personas en común, así como el idioma, creencias, los valores, así como también las actividades. (39)

Servicios de salud: son las prestaciones que brindan asistencias sanitarias, estas no solo abordan a los diagnósticos y tratamientos de enfermedades existentes, sino también se centran en prevenir los males que se puede suscitar dentro de la población, afectando la salud de sus habitantes. Por otro lado, también podemos decir, que estos servicios de salud constituye un sistema de atención encaminado al mantenimiento, la restauración y promoción de salud de todo ser humano. (40)

Educación: La educación es un proceso de aprendizaje, en donde las personas adquieren conocimientos, ya que la educación enriquece la cultura, el espíritu, los

valores y todo aquello que nos caracteriza como persona. Asimismo, la educación es un proceso en la que las personas adquieren conocimientos, ya se habilidades, hábitos, creencias, valores, de quienes son los encargados de transmitirlos Con la educación se forman personas profesionales y con ello se combate la pobreza extrema. (41)

Trabajo: Es toda aquella actividad que es realizada por el individuo, esfuerzo personal para la producción y comercialización de bienes y/o servicios con un fin económico, que origina un pago en dinero. También decimos que gracias al trabajo el ser humano inicia con la conquista a su propio espacio, así como el respeto y la consideración de las demás personas. No solo eso, sino que también, todo esto atribuye a su autoestima, satisfacción personal y realización profesional. (42)

Territorio: El territorio nos habla del poder que se tiene de un espacio determinado, la vivienda; el acceso a diferentes servicios sanitarios; por lo tanto, decimos territorio a un área en donde se incluye el agua, la tierra, que es propietario una persona jurídica o natural. Por otro lado, el territorio es todo aquel espacio que pertenece a una colectividad o a una persona, asimismo, es un término que a su vez, indica el espacio físico que ocupa un grupo enorme de animales. (43)

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de diseño de una sola casilla.

Cuantitativo: es un adjetivo que hace referencia a la naturaleza numérica de los datos, investigaciones o resultados. He aquí donde se usa los porcentajes y estadísticas. Esto está relacionado con la cantidad puestos que los variables son medibles. Por ello se dice que cuantitativo está respaldado por valores numéricos. (44), el estudio es cuantitativo porque se utilizó datos estadísticos para así realizar la descripción del comportamiento de la variable en la población seleccionada.

Descriptivo: Implica observación sistemática del objeto de estudio asimismo relacionar la información y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera, desde entonces podemos decir que el estudio descriptivo viene a ser un re análisis de los datos ya recolectados con algún otro fin. (45), el estudio es descriptivo porque se realiza una descripción de todas las variables en estudio, sin influir de ninguna manera sobre él.

Diseño de una sola casilla: consiste en seleccionar una muestra sobre la realidad problemática del cual de desea investigar donde que en la muestra se hace averiguaciones. (46; 47) Se dice de una sola casilla porque tiene una sola variable de estudio del cual se investigó.

3.2. Población y Muestra

Población muestral

Por ser pequeña la población se trabajó con la totalidad de adultos del Caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018 que son en total 126 personas de edad adulta.

Unidad de análisis

Los adultos del Caserío de Uran- Yungar-Carhuaz, 2018 que conforman la parte muestral y respectivamente responden a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adulto que reside por más de 3 años en el Caserío Uran- Yungar-Carhuaz.
- Adultos sanos
- Adultos con disponibilidad de colaborar en la encuesta como informante sin la importancia de sexo, condición socioeconómica y grado de instrucción.

Criterios de exclusión

- Adulto con alguna enfermedad mental
- Adultos que no desean participar en el estudio

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

Determinantes de salud biosocioeconómico

Edad

Definición conceptual

Se refiere al número de años completos que tiene un ser humano desde su nacimiento hasta el presente del estudio. (48)

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (20 a 39 años).
- Adulto maduro (40 a 64 años).
- Adulto mayor (65 años en adelante).

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de peculiaridades que nos distinguen como varones y mujeres (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se refiere hasta que nivel has estudiado sin importar si con culminadas o en curso.
(50).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es una remuneración obtenida tras realizar una dicha actividad por ello se dice que es la ganancia que ingresan para los gastos dentro de una familia (51).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor a 750 soles
- De 750 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a mas
- No tiene ingreso

Ocupación

Definición Conceptual

Se refiere al empleo de una persona; es decir al trabajo asalariado. (52)

Definición Operacional

Escala nominal

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

Determinantes de salud relacionados al entorno físico

Vivienda

Definición conceptual

Es una construcción acondicionada para el refugio y lugar donde puedan vivir las personas de esa manera protegerse de los cambios climáticos. (53)

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

- Residencia
- Alquiler
- Casa o departamento alquilado
- Casa de familiares (Tíos, abuelo, primos)
- Casa de sus suegros
- Casa de sus padres
- Casa propia

Material del piso

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos

- Laminas asfálticas
- Cemento

Material del techo

- Madera, estera
- Adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit
- Teja
- Calamina

Material de las paredes

- Madera, estera
- Adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Número de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública

- Conexión domiciliaria
- Río

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas
- electricidad
- Leña, carbón
- Carca de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Sin energía eléctrica
- Vela
- Lámpara no eléctrica
- Energía eléctrica permanente
- Energía eléctrica temporal

Disposición de la basura

- Al río
- En un pozo

- Se entierra, quema
- Carro recolector

Con qué frecuencia recogen la basura por su casa

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

Suelen eliminar su basura en algún lugar

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

Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual

Son un conjunto de nuestros comportamientos que a veces son saludables y otras son nocivos para nuestra salud. (54)

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Número de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen médico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte

- Gimnasia
- No realiza

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

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es la ingesta de alimentos para satisfacer y aportar energía a nuestro cuerpo (55)

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual

Es definida como el intercambio dinámico existente ya sea entre la persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (56)

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Se puede medir a través de las atenciones médicas en las personas, es decir todas las personas que necesitan de una atención de parte de sistemas de salud sanitaria. (57)

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto

- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Técnicas

En el siguiente estudio se utilizó la entrevista y la observación.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó un instrumento lo que es el cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por la Mgtr, Adriana Vílchez Reyes investigadora de la línea de investigación que consta de 30 ítems para respectiva realización de recolección de datos que siguientemente se detallan. (ANEXO 01).

- Datos de identificación, en donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona que va ser entrevistada.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos del Caserío Uran- Yungar-Carhuaz: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).
- Los determinantes vinculados con la vivienda de los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos del Caserío Uran- Yungar-Carhuaz: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos de los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control y calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Validez de contenido: se inspeccionó a través de la calificación por medio de criterio de los expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por las dimensiones. Para los efectos del análisis; en donde se utilizó para la evaluación de validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor nos indica que el instrumento es válido para obtener información respecto a los determinantes de la salud de los adultos (58). (Ver anexo N° 02)

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 realizará a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa es una medida estadística mediante el cual se estudiará el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (59).

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de datos del proyecto de investigación se consideró lo siguiente:

- Se le informó y se pidió el consentimiento de los adultos del Caserío Uran-Yungar-Carhuaz reiterando que los datos recolectados y resultados obtenidos con sus participaciones, serán completamente confidenciales.
- Se hizo una coordinación con los adultos dispuestos y con tiempo para la fecha oportuna de donde se aplicó el instrumento.
- Se realizó la aplicación del instrumento a cada adulto.
- Se desarrolló la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas marcadas personalmente y directa por cada adulto.

Análisis de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada una de la tabla.

3.6. Matriz de Consistencia

Titulo	Enunciado	Objetivo general	Objetivos específicos	Variable	Metodología
Determinantes de salud de los adultos del Caserío Uran-Yungar-Carhuaz, 2018	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Caserío Uran-Yungar-Carhuaz, 2018?	Identificar los determinantes de salud de los adultos del Caserío Uran-Yungar-Carhuaz, 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo); y del entorno físico (vivienda, saneamiento ambiental, y servicios básicos) de los adultos del caserío Uran-Yungar-Carhuaz, 2018 • Identificar los determinantes del estilo de vida (alimentos que consumen las personas, hábitos personales, (actividad física, alcoholismo) de los adultos del caserío Uran-Yungar- 	Determinantes de la salud (biosocioeconómico, estilos de vida, redes sociales y comunitarias)	Tipo: cuantitativo descriptivo Diseño: de una sola casilla Técnicas de instrumento: entrevista y observación

			<p>Carhuaz, 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los adultos del caserío Uran- Yungar- Carhuaz, 2018 		
--	--	--	--	--	--

3.7. Principios Éticos

En la investigación que se realizó, previamente se valoró los aspectos éticos, por lo tanto, el tema que fue elegido como por el método seguido, en donde que se planteó si los resultados eran éticamente posibles (60)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario en donde se les indicó a los adultos que la investigación será anónima y la información que se obtuvo es solo con fines de investigación.

Privacidad

La información obtenida en el estudio se mantendrá en secreto en donde que se evitará a que sea expuesto, y respetando de ese modo la intimidad de cada adulto del Caserío de Uran.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en la presente investigación. (Anexo 03)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

Tabla 1 Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

VARIABLE	N	%
SEXO		
Masculino	55	43,7
Femenino	71	56,3
Total	126	100,0
Edad	N	%
Adulto joven	49	38,9
Adulto maduro	59	46,8
Adulto mayor	18	14,3
Total	126	100,0
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	1	0,8
Inicial/primaria	38	30,2
secundaria completa /incompleta	57	45,2
Superior universitaria	24	19,0
Superior no universitaria	6	4,8
Total	126	100,0
Ingreso económico de la persona adulta	N	%
menor de 750	117	92,9
De 751 a 1000	9	7,1
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a mas	0	0,00
Total	126	100,00
Ocupación de la persona adulta	N	%
Trabajador estable	11	8,7
Eventual	94	74,6
Sin Ocupación	21	16,7

Continúa...

Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	126	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

Tabla 2 Determinantes de la Salud del Entorno Físico de los adultos del caserío Uran - Yungar-Carhuaz, 2018

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	114	90,5
Vivienda Multifamiliar	12	9,5
Vecindad, quinta , choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	126	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	5	4,0
Cuidar/Alojado	9	7,1
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler / venta	0	0,00
Casa Propia	112	88,9
Total	126	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	115	91,3
Entablado	0	0,00
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	11	8,7
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	126	100,00
Material del techo	N	%
Madera , estera	0	0,00
Adobe	0	0,00

Continúa...

Estera y adobe	0	0,00
Material Noble , Ladrillo, cemento	11	8,7
Eternit	115	91,3
Total	126	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	115	91,3
Estera y adobe	0	0,00
Material Noble, Ladrillo, Cemento	11	8,7
Total	126	100,00
N° de personas en dormitorio	N	%
4 a más Miembros	0	0,00
2 a 3 miembros	82	65,1
Independiente	44	34,9
Total	126	100,00
Abastecimiento del agua	N	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red publica	0	0,00
Conexión domiciliaria	126	100,00
Total	115	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, Canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño publico	0	0,00
Baño propio	126	100
Otros	0	0,00
Total	126	100,00
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	47	37,3
Leña, carbón	79	62,7
Bosta	0	0,00

Continúa...

Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	126	100,00
Energía eléctrica	N	100
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	126	100
Vela	0	0,00
Total	126	100,00
Disposición de basura	N	100
A campo abierto	0	0,00
Rio	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	126	100,00
Total	126	100,00
Con que frecuencia recogen la basura	N	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	126	100,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	126	100,00
Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	100
Carro recolector	126	100,00
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
total	126	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

Tabla 3 Determinantes de los Estilos de vida en Adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	21	16,7
No fumo actualmente, pero he fumado antes	7	5,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	98	77,8
Total	126	100,00
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,00
Dos o tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	63	50,0
No consumo	63	50,0
Total	126	100,00
Horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	126	100,00
(08 a 10 h)	0	0,00
(10 a 12 h)	0	0,00
Total	126	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	0	0,00
4 veces a la semana	126	100,00
No se Baña	0	0,00
Total	126	100,00
Se realizó algún examen médico	N	%
Si	2	1,6
No	124	98,4
Total	126	100,00
Actividad física que realiza	N	%
Caminar	84	66,7
Deporte	22	17,5
Gimnasio	0	0,00

Continúa...

No realiza	20	15,9
Total	126	100,00
Actividad física los dos últimas semanas	N	%
Caminar	84	66,7
Gimnasia Suave	0	0,00
Juego con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	22	17,5
Ninguno	20	15,9
Total	126	100,00

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	4	3,2	43	34,1	65	51,6	14	11,1	0	0,00	126	100,00
Carne	2	1,6	51	40,5	61	48,4	12	9,5	0	0,00	126	100,00
Huevos	5	4,0	11	8,7	47	37,3	50	39,7	13	10,3	126	100,00
Pescado	5	4,0	16	12,7	85	67,5	20	15,9	0	0,00	126	100,00
Fideos	26	20,6	50	39,7	36	28,6	12	9,5	2	1,6	126	100,00
Pan, cereales	102	81,0	21	16,7	2	1,6	1	0,8	0	0,00	126	100,00
Verduras y hortalizas	90	71,4	28	22,2	6	4,8	2	1,6	0	0,00	126	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

Tabla 4 Determinantes de salud de las redes sociales Y Comunitarias En Adultos del caserío de Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

Institución de salud en la que se atendió	N	%
Hospital	11	8,7
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	115	91,3
Clínica Particular	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	126	100,00
Lugar donde se atendió:	N	%
Muy cerca de su casa	18	14,3
Regular	87	69,0
Lejos	21	16,7
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	126	100,00
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,00
SIS-MINSA	126	100,00
Sanidad	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	126	100,00
Tiempo de espera para la atención	N	%
Muy largo	0	0,00
Largo	12	9,5
Regular	71	56,3
Corto	43	34,1
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	126	100,00
Calidad de atención	N	%
Muy buena	0	0,00
Buena	63	50,0

Continúa...

Regular	61	48,4
Mala	2	1,6
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	126	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,00
No	126	100,00
Total	126	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos del caserío Uran-Yungar-Carhuaz, 2018

Tabla 5 Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	123	97,6
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	3	2,4
Total	126	100,00
Recibe algún apoyo social Organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Institución de acogida	0	0,00
Organización de voluntariado	0	0,00
No recibo	126	100,00
Total	126	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

TABLA 6 Determinantes de redes sociales según la Organización de quién recibe apoyo en adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

Apoyo social de las organizaciones	N	%
Pensión 65	11	8,7
Comedor popular	0	0,00
Vaso de Leche	26	20,6
Otros	4	3,2
No recibe	85	67,5
Total	126	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, aplicado a los Adultos del caserío Uran-Yungar-Carhuaz, 2018

4.2. Análisis de Resultados

Tabla 1

En la siguiente tabla analizamos los determinantes biosocioeconómicos del total de adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018. Observamos que el 56,3% (71) son mujeres. El 46,8 % (59) comprenden de edad entre 30 a 59 años, el 45,2 % (57) de los adultos tienen un grado de instrucción secundaria completa/ incompleta. Y vemos que la gran mayoría que es el 92,9 % (117) cuenta con un ingreso económico menor de 750 soles y el 74,6% (94) son trabajadores eventuales.

Los resultados guardan relación con el estudio realizado por Herrera C. (61) sobre: Determinantes De La Salud En Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016. Concluye que el 63,3% (76) de los adultos encuestados son mujeres, mientras en relación a la educación 60,8% (73) han estudiado la secundaria completa, en cuanto a la economía el 85,8 % (103) tienen un entrada económica menor de 750 soles. El 92,5% (81) tienen trabajo eventual.

Asimismo estos resultados se igualan al estudio realizado por Moreno B. (62) sobre: Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Jehová Jireh San Luis- Nuevo Chimbote, 2016, donde se hace evidencia que el 58,0 % (52) son mujeres con edad entre 30 a 59 años que es el 67, 0% (60) de mismo modo vemos que el 49,0% (44) tienen estudios culminados de educación secundaria completa e incompleta, el 87,0% (78) tienen entrada económica menor de 750 soles; el 61,0% (55) trabajan eventualmente.

Otro estudio que difiere es presentado por Benítez C. (63) sobre: Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial-Nuevo Chimbote, 2016. Donde se observa el 51,3% (77) son varones, con estudios superiores incompleta/completa que es de 74,67% (112), el 55,33% (83) de los adultos tienen un ingreso mensual de S/. 1001 a S/. 1400. Y el 60,0% (90) son trabajadores eventuales.

De mismo modo encontramos una investigación que difiere a los resultados presentados por Huayna E. (64). Determinantes de la Salud de los Adultos Del Distrito De Sama-Las Yaras Tacna, 2016, donde se halla que el 67,45% (201) son varones quienes son adultos mayores que es el 100% (298) con un nivel de educación secundaria incompleta/completa que es de 55,03% (164) y el 55,03% (164) tienen ingreso menor de 750 nuevos soles, el 61,41% (183) cuentan con un trabajo estable.

El sexo proviene de latín: “sexus”, que tiene como significado cortar o dividir, por ello, se define como características biológicas que hace la diferencia entre el varón y la mujer, ya sea por los genitales que presentan o por el tipo de gameto que producen (espermatozoides en varones y óvulos en las mujeres), por lo tanto, sexo puede referirse al hecho de ser varón o mujer. (65) Por otro lado, Fernández, hace mención que el sexo viene a ser la interacción entre los componentes biológicos, en las que se encuentra la genética, también las hormonas, y sobre todos “las respuestas cerebrales características pero que estos se muestran y se desarrollan en el ámbito psicosocial a partir del dimorfismo sexual”, es decir, hacen división entre varones y mujeres. (66)

En cuanto al sexo de acuerdo a los resultados obtenidos en el caserío Uran-Yungar-Carhuaz, vemos que la gran mayoría son mujeres puesto que hoy en día las mujeres tienen más esperanza de vida a diferencia de los varones; este resultado muestra que existe una relación en cuanto a los datos estadísticos obtenidos en el censo del año 2017 donde del 29 millones 381 mil 884 personas donde se evidencia que el 50,8% son mujeres y el 49,2% varones. (67)

Edad, palabra que se refiere al tiempo transcurrido desde la llegada de un ser vivo a la tierra hasta la actualidad, por lo general se enuncia con un número que es exacto a los años transcurridos. Se usa la palabra edad para describir al grupo de periodos en la que es considerado la vida de un ser humano, en el que se evidencia cambios físicos, como también psicológicos (68) La palabra edad viene de latín “aetas”, que se refiere al tiempo que ha transcurrido desde la llegada de una persona a la tierra hasta su vivencia actual, por lo tanto, en cuanto a la edad, podemos decir que todo ser humano pasa por diferentes etapas de vida, así llegando a la edad de la madures o vejez, en la que existirán cambios cognitivos como afectivos. (69)

En el siguiente estudio realizado en los determinantes biosocioeconómicos en relación a la edad vemos que la mayoría son adultos maduros entre la edad de 30 a 59 años 11 meses 29 días, ya que en el caserío de Uran vienen habitando personas que han migrado de centros poblados en busca de un futuro mejor, de mismo modo los hijos jóvenes ya migran a la capital en busca de nuevas oportunidades para un futuro mejor, es por ello que solo quedan adultos maduros. Estos resultados guardan una diferencia con los datos obtenidos según el inei donde 7 millones 818 mil 534 (35,3%) tienen de 14 a 29 años de edad. (70)

El grado de estudios, es el mayor rango que la persona haya estudiado o que está estudiando, hasta la actualidad, sin tener en cuenta si se ha culminado o está en proceso, en el que podemos encontrar distintos niveles, tales como nivel primario y medio, formación profesional: secundario y, por último, como medios superiores: universitario. A partir de esto podemos decir que, la persona con más estudios superiores tiene más oportunidades laborales. (71)

Se denomina instrucción, al proceso mediante el cual cada persona va adquiriendo conocimientos en un determinado campo. Por otro lado, también podemos decir que la instrucción va de la mano con la educación, ya que a través de ello se imparte conocimientos. La educación se inicia a los pocos años de vida, por ello suele ser de lo más variado, y tiene relación con las demandas que la persona (alumno) tendrá a futuro. (72)

Referente a la educación vemos que más de la mitad de los adultos solo tienen estudios secundarios culminados esto se debe a diversos factores tales como la falta de economía donde muchos se dedican a trabajar y dejan de lado el estudio y otro que es porque a temprana edad deciden formar su familia donde apenas logran terminar la secundaria y se dedican a una nueva responsabilidad de ser padres jóvenes por lo que muchos deciden dejar el estudio y ponerse a trabajar para el sustento del bebe y muchos pierden el apoyo por parte de la familia, los resultados obtenidos se relacionan con los datos de los censos nacionales 2017 donde el 38,7% solo tiene de educación secundaria. (73)

El ingreso económico, hace referencia a todos aquellos ingresos económicos con los que la familia cuenta, gracias a los miembros que trabajan, y por ello reciben un

suelo para sustentar sus necesidades básicas y el resto de los gastos, que normalmente se da dentro de la familia. Por otro lado, el ingreso familiar viene a ser un indicador económico que es muy significativo y principal, ya que dentro de la familia surgen diversos gastos, y gracias al ingreso se pueden sustentar estos gastos. (74)

El ingreso económico en el ámbito de la economía es indudablemente uno de los elementos más básicos y relevantes con el cual se puede trabajar. Se hace mención que, el ingreso en la familia es con la finalidad de sustentar necesidades y con la que una determinada familia pueda mantener y gastar en un tiempo fijo, sin el aumento, ni disminución de sus activos netos. Cuando los ingresos económicos son bajos afecta también de manera directa el acceso a los servicios de salud. (75)

Los resultados de nuestro estudio la entrada económica familiar es inferior a 750 soles esto es porque como anteriormente vimos la mayoría solo tiene estudios secundarios y no han logrado tener una carrera profesional, y por ello se dedican a trabajar en la agricultura de donde sacan un ingreso para que puedan solventar sus gastos y satisfacer sus necesidades no en lo total, ya que con ese dinero no será posible cubrir con todas las necesidades dentro de la familia por ser ingresos insuficiente, el cual muestra una diferencia ya que según datos estadísticos del (INEI), donde informó que el ingreso promedio mensual por trabajo se situó en 1370,7 soles. (76)

Concerniente a la ocupación, podemos decir que es el conjunto de cargos, obligaciones y tareas en la que cada persona se desenvuelve en su campo laboral de manera autónoma ya que cada persona tiene habilidad y practica para llevar a cabo

con los cargos y no se necesita ser un profesional. Por ende, la ocupación viene a ser algún trabajo o alguna tarea con la que se tiene que cumplir. (77) Por otro lado, referente a la ocupación de cada ser humano, hace mención a lo que este se dedica en la vida cotidiana, ya sea a su trabajo, empleo o profesión, que lo realiza en un determinado tiempo, por ello se habla de ocupación parcial o tiempo completo, no solo para el sustento e ingreso económico sino como una posibilidad de demostrar talento y creatividad, existentes en cada persona. (78)

En el caserío de Uran la mayoría solo tiene un trabajo eventual puesto que solo se dedican a trabajar como cobradores o choferes de las combis, también peones en la agricultura, y algunos que se dedican a vender lo que produce su chacra, y refieren que estos trabajos no son estables solo son por horas o días. Por otra parte esto también se debe ya que no han logrado terminar con sus estudios y por ello tienen menos oportunidades laborales, esto muestra una tendencia diferente ya que según el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, la tasa de ocupación en el Perú registra la cifra de 70 de cada 100 personas en edad de trabajar se encuentra laborando. Donde se evidencia que una mayor tasa de ocupación en el área rural es de (79,6%) que en el área urbana (66,9%). (79)

En conclusión referente a los determinantes biosocioeconómicos son determinantes que intervienen mucho en la vivencia del adulto del caserío Uran-Yungar-Carhuaz, 2018. Puesto que la educación influye en la calidad de vida que llevan los adultos ya que con los estudios no culminados no es fácil conseguir un trabajo estable y esto no les permite el abastecimiento de la canasta familiar. En base a este estudio realizado se puede incentivar a la población en general para que sigan con sus estudios, para así mejorar la problemática.

Tabla 2

En relación a los determinantes de salud con el entorno físico de los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018; el 90, 5% (114) posee una vivienda unifamiliar. Por lo tanto el 88.9 % poseen casa propia; piso de tierra que es el 91,3% (115). Techo de eternit que es el 91,3% (115), el 91,3% (115) son de adobe. El 65,1% (82) de adultos comparten 2 a 3 miembros el dormitorio; el 100% (126) cuentan con baño propio y conexión domiciliar de agua. El 62,7% (79) cocinan con leña. El 100% (100) de los adultos cuentan con energía eléctrica permanente, asimismo el 100% (100) de los adultos desechan la basura a través del carro recolector que pasa por el lugar al menos 2 veces por semana, y eliminan la basura a través del carro recolector.

Los resultados se parecen al estudio hecho por De La Cruz M. (80) Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huanchac – Sector D- Independencia – Huaraz, 2015, llega a concluir que el 84,80% (179) cuentan con una vivienda unifamiliar y el 93,80% (198) tienen casa propia, asimismo el 92,90% (196) son de suelo que es de tierra , el 98,10% (207) techo de eternit, el 98,10% (207) con pared de adobe, el 77.80% (164) de los adultos duermen de 2 a 3 personas en un solo dormitorio, el 99,40% (210) tienen una conexión de agua al interior de su casa, el 81,00% (171) cuentan con baño propio y usan leña/carbón para cocinar que es el 98,10% (207) de los adultos, el 91,9% (194) poseen energía eléctrica permanentemente, el 97,20% (205) botan la basura con carro recolector que suele pasar semanal.

Otro estudio que se relaciona con la investigación es el estudio presentado por Wong J. (81) Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en Adultos

Mayores del Club Adulto Mayor - Huacho, 2017. Llega a concluir que el 71,1% (96) cuentan con vivienda unifamiliar, asimismo el 85,2% (115) tiene hogar propio, con piso de tierra que es el 61,5% (83), el 51,1% (69) con paredes de adobe, la mayoría que es el 92,0% (124) tienen conexión dentro de la vivienda, tienen baño propio que es el 90,0% (121), y el 80% utilizan gas para cocinar, 90,0% (121) cuentan con energía eléctrica permanentemente; el 100,0% (135) hace mención que desecha la basura mediante el carro recolector y el 95,4% (68) mencionan que recogen la basura semanalmente.

La investigación que contradice es el estudio presentado por Espínola J. (82) Determinantes De La Salud Del Adulto Mayor. Asociación Mutual De Sub Oficiales Retirados De La PNP - Trujillo, 2015, quien concluye que el 91,2% (155) tiene casa propia, un 100,0% (170) dice tener piso de Loseta, vinílicos o sin vinílicos, asimismo el 94,1% (160) poseen techo (cemento y ladrillo), y en cuanto al material de la pared el 100% (170) es de material noble (cemento y ladrillo), el 70,0% (120) refiere tener un dormitorio independiente, seguidamente el 100,0% (170) cuenta con conexión domiciliaria de agua asimismo baño propio, el 100,0% (170) preparan sus alimentos con gas, electricidad y el 100,0% (170) tienen energía eléctrica que es permanentemente, el 100,0% (170) desecha la basura en el carro que pasa recolectando diariamente.

La investigación que no concuerda con los resultados de esta investigación es el estudio presentado Yarlaque L. (83) Determinantes de la Salud en la persona adulta del Centro Poblado de Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018". Quien concluye que el 50,25% (99) tiene vivienda multifamiliar, el 97,97% (193) tiene casa propia, asimismo techo de loseta, vinílicos o sin vinílico que es el 56,35% (111);

con techos de eternit el 95,43% (188) con pared a base de (cemento y ladrillo), el 51,78% (102), el 59,90% (118) duermen de 2 a 3 personas en un solo cuarto, 96,45% (190) tiene agua potable dentro de la vivienda y cuentan con baño propio, el 97,46% (192) cocina con gas, electricidad, el 98,48% (194) tiene energía permanente, el 97,46% (192) desecha la basura en el carro que recolecta 1 día en el mes.

Se dice vivienda unifamiliar porque habita una sola familia, es decir una sola familia ocupa todo el edificio, por otro lado, la definición de la vivienda multifamiliar, se emplea de manera arquitectónica como oposición de la vivienda multifamiliar, o dicha también colectiva, por lo general, estas viviendas unifamiliares cuentan con amplios espacios y permiten una mayor privacidad. (84) La vivienda, es un espacio que cuenta con techo, y sobre todo es cerrado, donde habitan las personas, cuando nos referimos a unifamiliar, decimos que es un adjetivo que indica un vínculo con una sola familia, a través de ello se dice que la vivienda unifamiliar está destinada para la unidad familiar y pueden ser: “aisladas, pareadas o adosadas”. (85)

En relación al tipo de vivienda vemos que en su gran mayoría los adultos del caserío de Uran, solo viven con sus hijos y su pareja, nos refieren que de ese modo evitan algunos problemas que pueden surgir dentro de la familia, ya sea, con la suegra u otra persona que integra la familia, asimismo, nos mencionan que viven en más comodidad, puesto que tienen mayor privacidad y solucionan sus problemas en asuntos y decisiones familiares.

Se dice tenencia a una posesión de algo, es decir, poder detentarlo o controlarlo, poseerlo de forma material y de manera independiente, puesto que esta se convierte en algo en el que uno sea el dueño o propietario, ya sea de un objeto o de la tierra, el

cual ya se es considerado como una forma de propiedad, por ello podemos decir que la tenencia es lo que permite dar cuenta de la propiedad. (86) Por lo expuesto anteriormente, la tenencia de una casa es la manera en el que un domicilio ejercita primordialmente la propiedad de la casa, en la que la vivienda debe de ser segura, no solo en cuanto a su estructura, sino que también a su tenencia para así evitar un desalojo. Generalmente, se considera a una propiedad como la forma de tenencia más segura. (87)

En nuestro estudio el 88.9% de los adultos cuentan con casa puesto que quieren independizarse esto también se debe a que otros tuvieron la posibilidad de priorizar un pequeño terreno y comprar con lo que lograron juntar y construir su casa propia para que de esa manera vivan tranquilos sin que nadie les desaloje y así viven con más comodidad. Esto tiene una relación con los resultados de los censos nacionales, en nuestro país donde fueron censadas 10 millones 102 mil 849 viviendas, de las cuales se evidencia que el 69,8% son casas propias. (88)

Se entiende por material de piso, al lugar en que se pone el pie, es decir, donde se pisa, el piso se halla al inferior de la superficie en la que se transita, dentro de una habitación se puede hallar pisos tales como de cemento, parquet, cerámicos, tierra, etc. El piso es además, la superficie natural o artificial de un terreno, además, se dice piso a la superficie exterior en el que hay una base sólida, que se encarga de asentar la estructura de una vivienda. (89) Por otro lado, la definición de piso tiene diversos usos, en el que puede tratar del suelo o pavimentado, que es la base principal de una vivienda u otro tipo de construcción, a través de ello, podemos decir que el piso es adaptado, en que se puede caminar sobre él, generalmente dentro de una vivienda y los edificios. (90)

El material de techo, viene a ser un elemento fundamental y está situado en la zona superior de una construcción, ya que casa sin techo no se consideraría techo, el techo es el que resguarda del sol, y la lluvia, de esa manera las personas que viven, se sentirán protegidos de las inclemencias ambientales, que día tras día son dañinos para la salud. (91) Así mismo, decimos techo a la parte superior de una construcción, que va a tener como función, cubrir y cerrar las distintas aberturas de una construcción, por ello, es la parte esencial de una vivienda, ya que protege del clima y del medio ambiente, puesto que el techo queda más expuesto a elementos: como la lluvia y el sol, y de ese modo evita el ingreso de estos al interior de la vivienda (92)

La pared, es una construcción vertical que es utilizada como elemento para poder delimitar o hacer división entre espacios, por lo tanto, la pared se da como un resultado a los trabajos de albañilería, y está hecho de diferentes materiales, he aquí el ladrillo, piedra, madera, yeso y, es la parte fundamental de una vivienda, ya que sostiene el techo y protege a la familia del clima (93) Por ende, la pared es un trabajo de albañilería, que tiene orientación vertical, la forma puede ser prismática y en cuanto a sus dimensiones resulta también horizontal que es el largo y el vertical que el alto que es utilizado para dividir diversos cuartos dentro de una vivienda, de esa manera se mantiene la privacidad, también para sostener el techo. (94)

Los resultados obtenidos en el estudio, hacen referencia que el 91,3% de las viviendas del caserío de Uran tienen piso de tierra, techos de eternit o calamina, y paredes de adobe, esto es porque no tienen suficiente economía para adquirir otro material, ya que el adobe, tierra y eternit lo adquieren sin ningún mucho gasto, y está al alcance de cada poblador, ya que en nuestra realidad, es típico de la sierra tener una vivienda de estos materiales, en comparación de la costa y selva, donde

coinciden parte de la realidad de las zonas rurales de nuestro país, puesto que el 69,5% son de adobe; el 31,8% de las viviendas tienen piso de tierra, el 39,2% de las tienen techo de eternit o calamina. (95)

Se denomina habitación, a un espacio diseñado particularmente para dormir una o más personas dentro de ella, la palabra habitación es muy hablada en nuestro idioma, que hace referencia a cualquier cuarto que integran una casa en donde las personas duermen, estos cuartos están separados por paredes, tabiques en la que se debe de dormir independientemente, o personas del mismo sexo, para así tener la privacidad. (96)

Del mismo modo, se dice dormitorio a aquel ambiente o espacio dentro de una vivienda que es útil para el descanso del ser humano, es decir, es un espacio donde las personas duermen, ya sea de manera independiente o con más personas dentro de ella. Se entiende por dormitorio individual a aquel espacio donde se tiene más privacidad a comparación de otros espacios existentes dentro de la casa que son compartidas por los miembros de una familia. (97)

En relación al número de habitaciones, en mayoría los adultos de la población en estudio, nos dicen que duermen dos o hasta más personas en un solo cuarto, debido que no cuentan con suficientes espacios para dividir, por ello, se acomodan para poder dormir, he aquí donde surge el hacinamiento, que puede ser un factor de riesgo para salud de los integrantes de la familia, y eso es lo que muchos de los adultos del caserío no tienen conocimiento.

Abastecimiento de agua, podemos decir que consiste en suministrar el agua de manera personal o colectiva, el agua que es muy importante para nuestro consumo

diario, puesto que es primordial para la vida del ser humano que habita en una localidad. El agua que es conectada a un domicilio es a la que llamamos conexión domiciliaria, exigida por la localidad conforme a la ley. (98) Por otro lado, decimos abastecimiento de agua al sistema que se encarga de conducir el agua potable a cada una de las viviendas de la población en general, y es apta para que las personas puedan consumirla, el cual tiene que tener algunos requisitos de tipo sanitario, asimismo, que cuente con requisitos relativos a la calidad ya que será consumido por las personas. (99)

En el abastecimiento de agua, se evidencia que todos los adultos en general cuentan con conexión domiciliaria de agua, esto se debe a que ya vienen habitando ya hace muchísimos años, y nos refieren que es primordial contar con agua potable tratada, del cual pagan un monto mínimo para la supervisión y mantenimiento, ellos ven importante el agua, ya que el agua es vida, consumir agua tratada no les ocasiona problemas en su salud.

Una persona produce anualmente unos 50 gramos de materia fecal, y hasta 450 litros de orina, esto ha obligado al ser humano a una adecuada eliminación de desechos, especificando en este caso ser excretas, ya que en las excretas existen microorganismos y parásitos, que son causantes de enfermedades y son dañinos para nuestra salud (100) La eliminación de excretas del ser humano se da en un lugar donde son arrojadas las deposiciones, hoy en día, una gran cantidad de viviendas cuenta con baño propio, así se evita que las bacterias, existentes en las deposiciones, ya que estas nos pueden causar enfermedades; la eliminación de excretas deberá cumplir consideraciones para que se evite la contaminación ya sea del agua, alimentos, o del suelo. (101)

Todos los adultos del caserío de Uran cuentan con baño propio al interior de su vivienda, ya que, desde hace mucho tiempo, se desarrolló el proyecto de desagüe, por ello, en todas las viviendas se realizaron las instalaciones internas, gracias a ello, cuentan con desagüe, donde realizan sus necesidades y así no contaminan el medio ambiente, y evitar contraer enfermedades a causa de estas deposiciones. Puesto que también han sido orientados sobre las posibles consecuencias de no contar con servicios higiénicos.

En el caserío de Uran todos cuentan con abastecimiento de agua dentro de la vivienda, y cuentan con baño propio, puestos que vienen radicando ya varios años en este caserío, y estos servicios básicos son más importantes dentro de la vivienda. Esto se relaciona con los resultados de los censos nacionales en Ancash, en el año 2017, en donde el 71,6% de las viviendas tienen abastecimiento de agua dentro de la vivienda, el 61,3% cuenta con baño propio. (102)

El combustible para cocinar, es lo que se usa con más continuidad para la preparación de los alimentos, puede ser: gas, leña, kerosene, o electricidad con la que las personas cuentan de acuerdo a la posibilidad. En las viviendas de la zona rural, mayormente utilizan leña para que preparen sus alimentos, quizás por falta de conocimiento sobre esto, ya que el humo que produce el fuego, daña nuestra salud y contamina el medio ambiente. (103)

Se considera combustible, a toda aquella sustancia que pueda arder, ya sea para producir calor, energía o luz, de esta manera los combustibles suelen clasificarse en combustibles sólidos tales como: leña, carbón; así como también combustibles líquidos en la que encontramos: la gasolina, el petróleo, el kerosene, el alcohol; combustibles gaseosos, tal como el gas natural, propano, butano. (104)

Referente al combustible para cocinar, en la gran mayoría de los adultos del caserío de Uran, refieren que usan leña para preparar sus alimentos, debido a que en este lugar plantan sus árboles y a medida que van creciendo lo van talando, para así obtener la leña, ya que refieren que cuando preparan con otro combustible la comida no tiene gusto y por falta de economía para la adquisición de otros combustibles, estos resultados tiene una tendencia muy diferente, ya que según el censo nacional en Ancash 2017, se evidencia que el 60,1% de los hogares (188 mil 443), utilizan gas (balón GLP) para cocinar sus alimentos. (105)

Energía eléctrica, es aquella energía que, a través de un conductor eléctrico, hace circular la corriente después de haberse aplicado una diferencia de potencial, la energía eléctrica es de mucha utilidad en el mundo, ya que nos beneficia como una fuente de luz que nos ilumina, no solo eso, sino que también es utilizado como una función biológica en los seres humanos, es muy primordial dentro de la vivienda ya que nos facilita en algunos casos, los quehaceres del hogar. (106)

También podemos decir que la energía eléctrica permanente es una propiedad esencial, puesto que los habitantes de una vivienda se benefician por lo que esta energía provee del servicio eléctrico externo, por ende, se dice que es la fuente que más se utiliza por nosotros, ya que sirve para iluminar la vivienda. La energía eléctrica tiende a ser transformada, he aquí la luz la energía mecánica y la energía térmica. (107)

En el estudio, vemos que todos tienen energía eléctrica, que es permanente, por ser un caserío muy poblado y ellos pagan mensualmente de acuerdo a los KW que consumen, y, asimismo, se encargan del mantenimiento del alumbrado público por faenas, y pagan puntualmente para que la energía no sea cortada. Estos resultados

guardan relación con la información del censo 2017, donde el 85,2% (252 mil 107) del total de viviendas, cuentan con alumbrado público permanente. (108)

El desperdicio, es todo aquel fruto de las actividades humanas, es decir todo material que se considera como desecho que necesita ser eliminado, y así no pueda dañar la salud de la humanidad, normalmente estos desperdicios se desechan en lugares destinados como tiradores o también vertedores, así mismo en rellenos sanitarios u otro lugar que sea adecuado y que no cause ningún daño a la salud de la humanidad. (109)

Por lo tanto, podemos decir que, para la disposición de la basura, son estructuras mentales de las personas, ya que la disposición es un hábito, en el que se prepara la basura para que pueda ser desechada en algún lugar; en las zonas rurales arrojan la basura a campo abierto, esto puede ser muy dañino para la salud; asimismo en pocos lugares pasa el carro recolector, y a través de ello, la basura es trasladada a su disposición final. (110)

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, se evidencia que los adultos de dicho caserío desechan la basura en el carro recolector, permanentemente ellos recogen la basura, de acuerdo a la clasificación (orgánica e inorgánica) y evitan desechos a campo abierto, ya que han sido concientizados para evitar la contaminación, y tienen conocimiento sobre las consecuencias que puede traer consigo mismo tras desechos a campo abierto, y afectar la salud. La continuidad con que se hace la recolección es dos veces a la semana.

Frente a lo mostrado, en cuanto a los determinantes del entorno físico observados podemos concluir en el caserío de Uran los bajos recursos económicos en

cuanto al material de la vivienda y características de la construcción son un riesgo para la salud de los pobladores, puestos que están vulnerables a los desastres naturales, también en cuanto a la habitación, podemos decir que hay problemas por falta de dormitorios independientes, esto genera el hacinamiento, estrés. Por otro lado no hay riesgo de salud, ya que ellos cuentan con acceso a los servicios básicos que son primordiales dentro de una vivienda, y hay una adecuada disposición de la basura, ya que cuentan con un carro que recolecta dos veces a la semana, y así evitan contraer enfermedades producto de los desechos.

Tabla 3

En relación a los determinantes de los estilos de vida de los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018 vemos que el 77,8% (98) no fuman; ni ha fumado seguidamente, el 50% (63) ingieren bebida alcohólica en ocasiones. El 100% de los adultos duermen de 6 a 8 horas, hacen su higiene corporal 4 veces a la semana, el 98,4% (124) no se realiza ningún examen médico. El 66,7% (84) suelen caminar en su hora libre, el 66,7% (84) camina por más 20 minutos. El 51,6% (65) comen frutas 1 entre 2 veces en la semana, el 48,4% (61) adquiere carne 1 o 2 veces durante la semana, el 39,7% (50) menos de una vez a la semana consumen huevo, el 67,5% (85) consumen el pescado 1 o 2 veces a la semana, vemos que el 39,7% (50) consume fideos 3 o hasta en más oportunidades durante la semana, encontramos que el 81,0% (102) consume diariamente el pan y cereales, verduras y hortalizas el 71,4% (90) consume de manera diario.

A los resultados de este estudio guarda relación el estudio hecho por Pomiano D. (111) sobre: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Catayoc - Chavín de Huantar – Huari - Ancash, 2015, el 84,0% (55) no fuma, ni ha fumado

seguidamente, el 50,0% (95) toma bebidas alcohólicas en ocasiones, el 74,0% (136) suelen dormir de 6 a 8 horas, el 100% (184) refiere que se duchan 4 veces en la semana, el 100% no se hacen examen médico, el 83,0% (153) suele caminar en su horas libres, el 83,0% (153) refiere haber caminado más de 20 minutos. 61,0% (111) come frutas 1 o 2 veces a la semana, el 40,0% (74) nos menciona consumir carne 1 o 2 veces durante la semana, el 48,0% (89) dicen comer huevo 1 o 2 veces en la semana, el 87,0% (160) consume pescado menos de 1 vez a la semana, el 52,0% (92) consume fideos 1 o 2 veces en la semana, el 56,0% (104) adquieren pan y cereales 3 o más veces en la semana, 52,0% (96) insume verduras y hortalizas diariamente.

También se asemeja el estudio presentado por López A. (112) Determinantes De Salud de los Adultos del Centro Poblado De Marian - Sector Cachipampa- Independencia, Huaraz – 2015, concluye que el 96,7% (174) no fuma de manera habitual, 82,2% (148) consume bebidas alcohólicas solo en ocasiones, 63,9% (115) duerme 6 hasta 8 horas, el 100% (180) se asea 4 veces a la semana, 75,0% (135) no realiza examen médico, 81,7 % ejecuta el caminar, el 74,4 (134) menciona que es por más de 20 minutos. El 51,1% (92) come fruta 1 o 2 veces en la semana, 70,6% (127) come Carne 1 o 2 veces a la semana, el 67,2% (121) come huevo menos de 1 vez a la semana, así mismo, el pescado menor de 1 vez a la semana el 82,25 (148), fideos los consumen todos 100% 3 o más veces en el transcurso de la semana, pan y cereales diarios el 82,2% (148), 82,8 (149) verduras y hortalizas diariamente.

El estudio que contradice al resultado obtenido el estudio presentado por Domínguez Y. (113), Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Piura, 2015. Quien concluye que el 43,9% (101) no fuma en la actualidad pero si anteriormente, 43,3% bebe

ocasionalmente bebidas alcohólicas, 58,7% (135) duerme entre 8 a 10 horas, el 77,4% (178) diariamente se baña, 52,2% (120) realiza exámenes médicos periódicamente, el 50,4% (116) camina en su tiempo libre, el 84,8% (195) come frutas todos los días, 64,8% (149) come carne 3 o más veces en la semana, 45,2% (104) adquiere huevo 3 o más veces a la semana, 48,3% (111) consume pescado 3 o más veces a la semana, 40,4% (93) cocina fideos diariamente, un 37,4% (86) come pan todos los días, 35,2% (81) consume verdores y vegetales 3 o más veces en la semana.

Otro estudio que contradice es el estudio presentado por Tocas C. (114) Determinantes de la salud del Adulto Mayor Pueblo Joven Florida Baja_ Chimbote 2018. Donde llega a la conclusión que el 89,05 (134) no fuma en la actualidad pero si ha fumado antes, 98,6% (150) ingesta alcohol en ocasiones, el 100% duerme de 6 a 8 horas, el 93,0% realiza su higiene corporal diariamente, el total 100% (152) se realizó examen médico, el 100% suele caminar en su tiempo libre, pero el 65,0% (100) no realizó ningún deporte en las últimas semanas, el 47,0% (37) comen frutas diariamente, 32,0% (50) come carne diario, 39,0% (60) consume huevos diariamente, el 80,0% (90) come pescado 3 o hasta más veces a la semana, 32,0% (50) cocina fideos todos los días, el 100% (152) compran diariamente pan y cereales, 66,0% (42) consume verduras menos de 1 vez a la semana.

Fumar es muy dañino para la salud, es una de las peores cosas que puede hacer el adulto a su cuerpo. El consumo del tabaco es un componente de riesgo para nuestra salud, ya que a través del acto de fumar se contrae diversas enfermedades crónicas, entre ello encontramos cáncer, así como también, enfermedades cardiacas y pulmonares, en mucho de los casos las personas no tienen la capacidad de pensar en

las posibles complicaciones a futuro, por ello no se preocupan, ya que, estas enfermedades se contraen a pasar los años. (115)

El 50% de los cigarrillos están compuestas por hojas del tabaco, el cual contiene nicotina que es absorbido rápidamente y llega hacia el cerebro en unos 10 segundos, por ende, se explica el alto poder adictivo que tiene, fumar prácticamente daña a todo nuestro organismo donde las partes más afectadas suelen ser aquellas por donde ingresa el humo, y por donde son exhalados los tóxicos introducidos. El acto de fumar puede ser mortal cuando es consumido constantemente, ya que afecta directamente a los pulmones. (116)

Con relación a los determinantes de salud de estilos de vida de los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018 la gran mayoría refiere que no fuma ni ha fumado tradicionalmente, esto se debe a que en dicho lugar no hay discotecas y por lo tanto no les llama la atención el cigarro, y más se dedican a trabajar, y otro es quizás, porque algunos de ellos son de la religión evangélica, por ello evitan el hábito de fumar. Este resultado tiene una tendencia diferente con los datos estadísticos obtenidos, donde las personas empiezan a fumar a muy temprana edad, que es a partir de los 15 años que es el 20,6% de las personas. (117)

El consumo de las bebidas alcohólicas se ha dado desde siempre en determinadas sociedades, pero hasta cierto punto está condicionado por la cultura, muchas ciencias y disciplinas ha estudiado las costumbres, tradiciones, creencias y las formas de vida en una sociedad, donde existen reglas que condicionan el consumo de esta sustancia, pero de manera responsable, es decir no tomar en exceso, ya que también es dañino para nuestra salud. (118)

Por otra parte, el consumo de alcohol es un problema social que es generado por una cultura ética, ya que el consumo de esta sustancia deja huellas en las actividades económicas y políticas, el consumo es un gran problema que atañe preocupar e interés en la salud pública puesto a una alta prevalencia del consumo que trae consigo mismo consecuencias negativas en la salud del ser humano, que es el consumidor. (119)

En el caserío de Uran más de la mitad de los adultos refiere ingerir bebidas alcohólicas solo en ocasiones, esto es porque en el caserío no hay lugares exclusivos de la venta de bebidas tales como: cantinas, discotecas, karaokes, etc. Y lo otro quizás, porque algunos son de otra religión (evangélicos) donde no está permitido el consumo de estas bebidas, y ciertos adultos nos cuentan que solo se consume la bebida alcohólica cuando hay compromisos, eventos, cumpleaños, techada de casas, fiestas patronales. Por ello, esto coincide con los datos estadísticos obtenidos, en el Perú donde el 86,2% de la población consume bebidas alcohólicas. (120)

El sueño es un factor muy primordial para nuestra salud, para esto se tiene que cumplir dos condiciones fundamentales, en la que encontramos el tiempo que se suele dormir y la eficacia del sueño de cada noche, si la calidad de nuestro sueño va ser la adecuada, entonces el tiempo que se va a necesitar para la obtención de un descanso excelente, puede que varíe de una persona a otra. Puesto que cada persona suele dormir a la hora que ellos mismos lo vean conveniente. (121)

Por otro lado, todos sabemos que tener una buena noche de sueño es muy significativa, ya que se relaciona con el estilo de vida que llevamos y la salud de cada uno de nosotros, pero en mucho de los casos las personas no duermen 8 o más horas

que son las horas adecuadas para un buen sueño. Cuando nos referimos al deterioro de sueño, puede aquejar a la salud; puesto que la persona que no duerme las horas completas no se despertará con las mismas energías que la persona que si durmió las 8 horas y esto también afecta la vida laboral del ser humano. (122)

Los adultos en su totalidad nos refieren que duermen de 6 a 8 horas, un parámetro adecuado en relación al descanso sueño, esto se debe a que ellos suelen acostarse temprano a horas 8 - 9 de la noche para que se levanten 4 - 5 de la mañana y salir a trabajar, otros refieren que se levantan a esa hora para hacer las tareas del hogar y asimismo, preparar el desayuno para los hijos menores que asisten temprano al colegio. Estos resultados tienen una relación con los datos obtenidos en el Perú, donde el 76.9% de población urbana descansa de 6 a 9 horas. (123)

La higiene personal es un hábito que se adquiere desde la infancia, por ello bañarse es sumergir el cuerpo en agua, de esa manera estar higienices y frescos, por ende, decimos que una higiene diaria es la parte elemental del aseo personal sin dar importancia a la edad, además de eso la higiene corporal es una acción que relaja a la persona, puesto que es un estimulante de la circulación sanguínea. Con esta práctica se eliminan los olores naturales de nuestro cuerpo, producidas por la transpiración. (124)

La frecuencia del baño puede variar de acuerdo a cada persona que practica la higiene personal, puesto que cada persona no comparte las mismas costumbres y también la temperatura en cada lugar es distinta, he aquí, la zona selva donde se puede realizar el baño varias veces al día a comparación de la sierra donde la temperatura varia y suelen bañarse 4 a 3 veces a la semana. La higiene del cuerpo son un conjunto de cuidados que nuestro cuerpo necesita. (125)

En cuanto a la continuidad de baño, se ve que en su gran mayoría, según los resultados obtenidos en la investigación que los adultos se bañan 4 veces a la semana, este resultado se debe a que en el lugar el agua, como también el clima no es favorable para la realización de higiene corporal; es decir en este lugar el clima es frío, por ello, se ven en la necesidad de entibiar el agua y esperar que salga el sol para que realicen su higiene corporal.

Se dice examen médico a una serie de pruebas realizado por el médico mediante el cual se busca detectar precozmente las consecuencias de la exposición a un agente de riesgo, de esa manera se podrá plantear estrategias para la prevención, y ceder un tratamiento médico con la finalidad de impedir el proceso de enfermedades profesionales. (126) Por otro lado, los exámenes médicos son generales que se efectúan de manera periódica en el ser humano aparentemente sano, y es considerado como uno de las principales prácticas de la medicina preventiva pero no se practica comúnmente en los adultos, un examen médico es exigente ya que mediante el cual se determina el estado de salud de la persona para que pueda obtener un empleo, comprar un seguro de salud obtener una licencia de conducir etc. (127)

En su mayoría los adultos no se realizan ningún examen médico de manera periódica, esto se debe a que no están concientizados u orientados en cuanto a la prevención de enfermedades, ya que ellos al contrario optan por usar hierbas medicinales que existe en la localidad de Uran para los diferentes problemas de salud, por otro lado, otros refieren que, por falta de tiempo, porque se dedican a trabajar.

Se dice actividad física a cualquier movimiento del cuerpo, y esto es producto de los músculos, donde se exige un gasto de energía, y no debe ser confundida por

ejercicio ya que la actividad física es previa planificación, estructurada, repetida y se realiza con una finalidad, que tiene que tener relación ya sea con mejorar la salud o mantener uno o más componentes de la aptitud física. (128) La actividad física es toda la acción cotidiana que trae consigo mismo la disminución de energía, he aquí el caminar, bailar, tareas domésticas, subida y bajada de las escaleras, por ende, se dice que la actividad física con continuidad es importante para mantenerse saludable, ya que esto se puede realizar de manera imaginada y organizada, o simplemente de manera de repente o involuntaria, pero obteniendo resultados similares en ambos. (129)

En referencia a la actividad física, se observa que en su mayoría los adultos del caserío de Uran realizan las actividades cotidianas donde caminan de manera constante de un lugar a otro, ya sea al trabajo, hacer compras a la tienda, también, por motivos de llevar a sus niños al jardín, buscar pasto para los animales por las alturas, etc. Hay pocos que practican el deporte. Y no realizan otra actividad ya que en este caserío no hay gimnasios

Se dice alimento a toda aquella sustancia natural o sintética que contiene hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitamina y sales orgánicas. Por otro lado, son definidas como sustancias o mezclas que aportan principios nutritivos a nuestro cuerpo, los cuales nos generan energía, asimismo, reparadores y reguladores porque interceden en el proceso metabólico, gracias a los alimentos, los seres humanos tienen energía para hacer su vida laboral y/o personal. (130)

También hacemos mención que los alimentos energéticos, son todos aquellos que nos aportan energía a nuestro cuerpo, de esa manera la persona podrá realizar

distintas actividades físicas en la vida diaria, es decir, estos alimentos dan energía a nuestro cuerpo para mantener las funciones y actividades de manera adecuada, dentro de ello encontramos a: cereales (el arroz, trigo, cebada, fideos, pan), grasas (mantequilla, margarina). (131)

En el caserío de Uran, la mayoría de los adultos tiene una alimentación desordenada, asimismo se nutren de los alimentos que produce la chacra, donde se evidencia que la gran mayoría opta por consumir carbohidratos en grandes cantidades tales como: fideos, pan, arroz, habas, maíz, y en los desayunos, mayormente suelen tomar avena con pan, y también punki (harina de trigo), algunos optan por vender productos nutritivos que produce la chacra para obtener un producto poco nutritivo.

Los alimentos constructores son de origen animal y estos son los que contienen mayor cantidad de proteínas y mejores propiedades que son esenciales para el crecimiento y asimismo producen y reparan los tejidos de nuestro cuerpo, estos son alimentos difíciles de digerir ya que contienen elementos químicos en grandes cantidades que han sido añadidos al animal durante su crecimiento y desarrollo. Encontramos como la carne, el huevo, leche, queso, pescado. (132)

La mayoría de los adultos refieren que consumen pollo y pescado solo de vez en cuando, ya que no cuentan con suficiente dinero para comprar para adquirir estos alimentos, más consumen los productos que ellos siembran, y la adquisición de huevos es menos de una vez a la semana, ya que ellos mayormente, lo que sus gallinas producen, lo venden para solventar otros gastos dentro de la familia u así adquirir otros alimentos faltantes.

Se dice alimentos reguladores a todas aquellas sustancias que regulan los procesos metabólicos fundamentales de nuestro organismo, ya que estos son los encargados de mantener el buen funcionamiento de nuestro cuerpo y mejoran nuestra vista y conservan saludable nuestra piel, de modo que así prevenimos distintas enfermedades. Principalmente son ricos en vitaminas y minerales, que se hallan en las verduras y hortalizas, no solo eso sino también en las frutas. (133)

En cuanto al consumo de frutas, la gran mayoría, de los adultos del caserío de Uran, consumen fruta 1 vez a la semana, puesto que no suelen comprar mucho por falta de recursos económicos, solo los fines de semana realizan la compra de algunas frutas, y las verduras la gran mayoría consume diariamente, puesto que los mismos adultos suelen plantar verduras en sus huertas, tales como: cebolla, lechuga, repollo, y no necesitan comprar.

De lo anteriormente expuesto, se llega a concluir que los adultos del caserío de Uran, están más inmersos a adquirir muchas enfermedades a causa de la falta de los exámenes médicos como: el gastritis, infecciones urinarias, cáncer, enfermedades de transmisión sexual, y también se evidencia que la alimentación es inadecuada, siendo esto un factor muy significativo para el mantenimiento de una vida saludable, ya que con una buena alimentación se mantiene una buena salud pero la falta de los exámenes médicos y una alimentación inadecuada puede repercutir en la salud de los adultos.

Tabla 4; 5 y 6

Respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018 se encontró que el 98,48% cuentan con

apoyo de sus familiares, el 100% menciona no recibir apoyo social organizado, el 67,5% manifiesta que no cuenta con apoyo de las organizaciones, el 91,3% (115) se atendieron los 12 últimos meses en el puesto de salud, el 69,0% (87) considera regular el lugar donde se atendió. El 100% los adultos tienen SIS-MINSA. El 56,3% (71) califica como regular al tiempo de espera para una atención, el 50% (63) de los adultos califica buena la atención brindada. El 100% (126) de los adultos refiere que no existe pandillaje cerca a su domicilio.

A estos resultados se asemeja la investigación realizada por Yarlaque L. (134) sobre: Determinantes de apoyo comunitario en la persona adulta del Centro Poblado de Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018. Concluye que el 98,48% cuenta con apoyo de sus familiares, el 100% refiere no recibir apoyo social organizado, asimismo el 94% no reciben ningún apoyo de organizaciones, el 87,82% (173) se atendió en el puesto de salud en los 12 últimos meses, el 81,22% (160) menciona que es regular el lugar en el cual se atendió, el 97,46% (192) cuenta con SIS, el 84,26% (166) considera regular el tiempo que esperó para obtener una atención, el 56,85% (112) califica como buena la atención brindada, el 100% refiere que no hay existencia delincuencia cerca a su hogar.

Otro estudio que guarda relación es presentado por Martínez R. (135) Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores de Algallama – Santiago de Chuco, 2018, donde el 74% refiere no recibir apoyo social natural, 100% no recibe apoyo social de organizaciones, el 58% recibe pensión 65, el 100% se ha atendido en el puesto de salud, el 57% califica como regular el lugar donde fue atendido, el 100% posee SIS, el 46% estima el tiempo que espera para su atención como regular,

97% califica regular la atención brindada, 93% refiere que no hay pandillaje cerca de su residencia.

El estudio que contradice los resultado de la investigación es presentado por Alcántara E. (136) Determinantes de la Salud de los Adultos maduros del Sector San Carlos – Laredo, 2018. Donde concluye que el 72% (110) no recibe apoyo social natural, el 100% no recibe ningún apoyo social de organizaciones, 46% menciona que no recibe apoyo de organizaciones, el 50% se atendió en el hospital, 67% considera que está muy lejos el lugar donde se atendió, el 78% cuentan con SIS, el 50% califica largo el tiempo que esperó para la atención, el 50% declara que la atención brindada fue buena, el 65% (99) manifiesta que existe pandillaje cerca a su hogar.

Otra investigación que difiere es el estudio presentado por Vara F. (137) Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado De Yurma – Distrito De Llumpa - Ancash, 2017. Donde concluye que el 72,8% (230) no recibe ningún apoyo social natural, el 100% no cuenta con apoyo social organizado, el 50% recibe vaso de leche, el 60% se atendió en el centro de salud, el 43,4% (137) dice que es lejos el lugar donde se atendió, 83,9% tiene SIS, el 58,2% (184) considera regular el tiempo de espera, 50% menciona que la atención fue regular.

El apoyo social natural, es aquel apoyo con el que cuenta cada persona o familia para que así puede sobresalir ante una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones en el ingreso económico, rupturas entre familias, perdida de algún ser querido), y la ayuda que se presta es de inmediato, en la cual se ofrece un apoyo emocional y se solidariza con la persona. (138) El apoyo social natural, que viene de

la familia, es el apoyo que se considera el más primordial, con el que puede contar una persona, gracias a ello, las personas que son de familias funcionales, llevan un mejor nivel de salud, ya que obtienen recursos materiales como también recursos emocionales, de tal modo se considera como el tipo de organización más universal y duradero, puesto que la familia es la unidad esencial de relación dentro de nuestra sociedad. (139)

Al analizar los determinantes de redes sociales y comunitarias, encontramos que la mayoría de los adultos reciben apoyo por parte de la familia, se debe a que en este caso las personas dan muchísimo valor a la unión entre familiares y amor familiar entre sí, el cual permite situaciones de afecto, y la disposición familiar frente a los problemas que pueden existir. Asimismo existe un apoyo en cuanto a la pérdida de los seres queridos.

El apoyo social organizado es el mejor pilar del bienestar, donde la persona recibe un apoyo por parte de una red social, con la finalidad de reducir efectos que tiene para nuestra salud un acontecimiento estresante, que se nos puede presentar en la vida cotidiana, con ello el apoyo social organizado busca propiciar condiciones adecuadas, para así lograr mejorar la calidad de vida del individuo. (140) El apoyo social organizado, a contraste de apoyo social natural, son los recursos tanto psicológicos como materiales, brindados por una red social, y esto influye de manera positiva y directa sobre la salud y bienestar, ya que este apoyo puede reducir los niveles de estrés y también satisface las necesidades de las personas como la seguridad, contacto social y pertenencia. (141)

En el caserío de Uran, la minoría de los adultos si recibe Pensión 65 y Programa Juntos, por lo que estas organizaciones se han creado con la finalidad de dar un apoyo a las personas que tienen economía baja, también cuentan con el programa del vaso de leche, que es un programa social alimentario, que implementa el mismo Estado a través de las municipalidades, y está encaminado a grupos vulnerables del caserío de Uran. Por ello estos resultados guardan una mínima relación con los datos obtenidos, donde en la sierra peruana el 15,0% de la población de 0 a 19 años de edad son beneficiarias del programa juntos, asimismo el 17,6% son beneficiarias de pensión 65. (142)

Las instituciones sanitarias son los denominados “hospitales”, “centros de salud”, “puestos de salud, clínicas particulares, es aquí donde las personas enfermas se atienden, y así mejorar su estado de salud que se ve afectado por alguna enfermedad, no solo las personas enfermas, sino también las personas sanas previenen las enfermedades; estas instituciones de salud pueden ser privadas como también públicas, que prestan servicios de salud, y la persona salga beneficiada de las prestaciones. (143)

Los centros de salud son aquellos establecimientos o instituciones que brindan servicios, las cuales son necesarios para la sociedad, donde también brindan una atención holística a toda persona, sin ninguna discriminación de sus rasgos genéticos, a partir de esto decimos, que los centros de salud son la interpretación mínima de los hospitales y donde se realiza la atención primaria, he aquí, los servicios de odontología, medicina, obstetricia, farmacia que recubran ser en su mayoría casos públicos. (144)

La mayoría de los adultos del caserío de Uran van atenderse al puesto de salud, ya que la distancia a dicho establecimiento no es tan lejos de sus casas, mientras que para acudir al hospital la distancia es regular, con la movilidad es de 25 a 30 minutos, y otro quizás, porque no tienen tiempo para ir hasta el hospital de Huaraz (Víctor Ramos Guardia), porque también consideran que la obtención de cupos y la atención no son tan fáciles.

La accesibilidad geográfica, es la distancia entre la localidad de la persona y los servicios de salud y tiene una estrecha relación, ya que se hace mención a la facilidad con que pueden ser obtenidos los servicios de salud por parte de los usuarios, en función a la distancia, horario, economía, y son utilizados por los consumidores eventuales. (145) La distancia es el espacio comprendido entre dos puntos, es decir entre los objetos o lugares determinados, por otro lado, decimos que la distancia es el trayecto espacial, como también el periodo que separa temporalmente dos cosas o acontecimientos, donde se trata de la proximidad o lejanía que existe entre dos cosas o eventos que están por suceder. (146)

Con relación a la distancia hacía el puesto de salud, la mayoría de los adultos del caserío de Uran consideran que la distancia es regular, ya que mucho de ellos no habitan alrededor del puesto de salud, esto se debe a que el puesto de salud está ubicado en el Distrito de Yungar, y las viviendas se encuentran un poco alejados del puesto de salud, por ello consideran regular la distancia. Cuanto más lejos se sitúa la vivienda mayor es la distancia.

El tipo de seguro permite atenderse a una persona en las instituciones prestadoras de salud pública, esto según el tipo de régimen en el que se encuentra la

persona, por ende, se dice que si pertenece a EsSalud la atención que obtendrá la persona solo será en centros de salud del EsSalud, he aquí los seguros públicos del Perú, como el SIS, EsSalud, Seguro de las fuerzas Armadas, etc. (147) El seguro integral de salud (SIS),”es el seguro que ofrece el Estado a todas aquellas personas que viven en condiciones de pobreza, y para los que no cuentan otro tipo de seguro, el cual cubre la atención que se recibe en establecimientos asistenciales, con el SIS, la persona se atiende de manera gratuita sin ningún costo y es beneficiada de la atención por parte del personal de salud. (148)

Los adultos del caserío de Uran cuentan con el Seguro Integral de Salud, esto es porque este tipo de seguro es brindado por el Estado, que les permite a los adultos acudir a los establecimientos asistenciales y así atenderse sin costo alguno, esto se debe quizás que los adultos tienen estudios secundarios completos/incompletos y por ello el sectorista siempre está concientizando y promocionando los beneficios del SIS. Estos resultados guardan relación con los datos estadísticos obtenidos, donde el 69% de las personas son afiliadas al Seguro Integral de Salud. (149)

El tiempo que uno puede esperar para una atención por el personal de salud, hace mención a los minutos o hasta incluso horas de espera para que una persona sea atendida, desde el momento de su ingreso hasta el momento en que recibe su tratamiento, depende mucho de ello la satisfacción de los usuarios y esto puede ayudar en la mejoría de la calidad de atención. (150) Por otro lado, el tiempo de espera es un elemento que va depender mucho del centro de salud, y no se trata aun de la atención directa con el médico u otro profesional de salud, ya que no depende

de ellos, por ello las instituciones de salud deben ver más por el lado de la organización, para así lograr la satisfacción de los usuarios. (151)

La mayoría de los adultos del caserío de Uran, mencionan que esperan regular para obtener una atención en salud, ya que ellos tienen que esperar de 15 a 20 minutos para una atención médica u otro personal de salud, por eso, las personas se tienen que acudir antes que se inicie la hora de atención para lograr salir más temprano del puesto de salud, ya que muchos van temprano, para realizar los que aceres de la casa.

La calidad en la atención, hace referencia a la aplicación de la ciencia y tecnología médica para maximizar su beneficios a la salud, al mismo tiempo sin extender riesgos, por lo tanto, la calidad en la atención es el punto en el que se espera la atención se favorable para nuestra salud, disminuyendo riesgos y beneficiando la salud, con la calidad se busca la satisfacción de los usuarios en cuanto a la atención” prestada. (152) Se dice calidad de atención a toda aquella función, característica o comportamiento de un servicio prestado, el cual busca satisfacer las necesidades de los usuarios de los servicios de salud, favoreciendo su salud. (153)

La mitad de los adultos refiere haber recibido una buena atención, ya que a pesar del tiempo de espera, brindan una atención adecuada, es decir, una atención de calidad, esto se debe a que cada personal de salud cumple con sus funciones, y siempre encuentran los medicamentos que les prescribe el médico, por ende, comprenden el tiempo de espera y salen satisfechos con la atención brindada por el personal de salud.

El pandillaje un gran problema social que hoy en día afecta a la juventud, estas pandillas se muestran en grupos y conforman los adolescentes que pasan de su niñez, y todos comparten el mismo interés, en estos grupos son los que se presentan robo, violencia, y sobre todo la inseguridad ciudadana, el pandillaje surge por hogares destruidos o en crisis, padres que se han separado, y por el deterioro de la comunicación entre los padres y el hijo. (154)

Por ende, una pandilla es conformada por adolescentes y jóvenes que retan a problemas comunes, compartiendo los idénticos intereses, hoy en día el pandillaje va en aumento alarmantemente en nuestra sociedad, y es característica del vandalismo y fenómeno social, asimismo, también las pandillas femeninas cada vez son más notorias en nuestra ciudad capital, esto surge a raíz de la separación de los padres en muchas veces por el libertinaje. (155)

El total de la población del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018 refieren que no hay pandillaje cerca de su casa, esto es porque los padres han sabido criar a sus hijos y conducir por un buen camino, inculcando los buenos valores. El lugar en estudio es muy tranquilo, y es una zona rural donde no se observan este tipo de problemas sociales. Estos resultados muestran una tendencia muy diferente con los datos obtenidos, donde el Perú es el segundo país más inseguro de América Latina, puesto que el 26,1% de la población de 15 años a más fueron víctimas de delincuentes en el 2017. (156)

En conclusión en los determinantes de redes sociales y comunitarias en los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz se evidencia la necesidad de apoyo de diferentes programas como pensión 65, comedor popular, programa juntos, Estos

resultados muestran la incapacidad de los programas de gobierno en cuanto al seguimiento y cumplimiento de las políticas de cada programa, ya que la finalidad de esto es brindar apoyo de forma integral a las personas de bajos recursos económicos.

V. CONCLUSIONES

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, se evidencia que el mayor porcentaje son de sexo femenino, la mayoría de los adultos tiene estudio de secundaria completa e incompleta, cuentan con un ingreso menor de 750 soles, tienen trabajo eventual. En relación a los determinantes del entorno físico: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, cuentan con casa propia, con material de piso de tierra, paredes de adobe, techo de eternit, duermen en habitaciones compartidas, cocinan con leña, carbón, eliminan la basura mediante el carro recolector, todos tienen conexión domiciliaria, asimismo, tienen baño propio y tienen energía eléctrica permanente. Llama la atención el bajo ingreso económico que los pobladores tienen, puesto que es un limitante que influye en los demás determinantes de salud
- En relación a los determinantes de estilos de vida, se observa que la mayoría de los adultos no fuman, en ocasiones ingieren bebidas alcohólicas, todos en general, duermen de 6 a 8 horas, en su totalidad se bañan 4 veces a la semana, la gran mayoría no se realizan un examen médico periódico, más de la mitad camina y practican la caminata, en su alimentación, consumen frutas, carne, pescado 1 0 2 veces a la semana, adquieren huevos menos de una vez a la semana, consumen diariamente fideos, pan y cereales, verduras y hortalizas. La variable que resalta es la falta de un examen médico periódicamente, ya que con la falta de un examen médico, la salud se ve afectado puesto que muchas enfermedades no son detectadas a tiempo y afectan directamente el estado de salud de la persona.

- Con relación a las redes sociales y comunitarias, la gran mayoría de los adultos reciben apoyo natural de sus familiares, el total de los adultos no recibe ningún apoyo organizado, la minoría recibe apoyo de organizaciones del estado, la mayoría se atendieron en el puesto de salud, consideran regular el lugar donde se atendieron, todos cuentan con SIS/MINSA, la mayoría considera regular el tiempo de espera para la atención, la mitad considera buena la calidad de atención, en su totalidad, refieren que no existe pandillaje cerca de su casa. Resalta la variable de la atención en el puesto de salud, ya que un puesto de salud no cuenta con materiales suficientes, es decir no está equipado completamente, como los hospitales como para detectar oportunamente algunas enfermedades. He aquí, donde la salud de la persona se agrava.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Informar los resultados del estudio a las autoridades del caserío de Uran y al puesto de salud para que conjuntamente puedan fortalecer estrategias y promover actividades preventivas promocionales de salud de los adultos con la finalidad de ampliar conocimientos y mejorar la calidad de vida de cada uno de los adultos.
- Coordinar con el personal del puesto de salud para implementar programas educativos que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos en base a la alimentación balanceada, asimismo proponer campañas de salud para incentivar a los adultos para que se realicen exámenes médicos y así prevenir oportunamente muchas enfermedades que afectan la salud de la población.
- Motivar la elaboración de nuevas investigaciones en el caserío de Uran con la intención de hacer la comparación de los resultados, así se podrá determinar si se ha logrado una mejoría en la calidad de vida de la población adulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en siglo XXI. *Cubana. Salud Pública*. 2004. 30 (3): 13-16.
2. OMS. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Ginebra. Declaración de Alma-Ata. en: *Atención primaria de salud*. 1978. Información adicional se encuentra en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>.
3. Ferrer M. Equidad Y Justicia En Salud: Implicaciones Para La Bioética. *Acta bioeth.* [Internet]. [citado 2019 Nov 22]; 9 (1): 113-126. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2003000100011&lng=es.
4. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta méd. Peruana* [online]. 2011, vol.28, n.4 [citado 2018-06-03], pp.237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
5. Gálvez R. La salud y sus determinantes. [internet] discurso pronunciado: Real academia de medicina y cirugía de Granada; 1995. [recibido 1995 junio 9; citado 2019 nov 18].
6. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Subsanar las desigualdades de una generación Lugar*, editorial; 2009. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf

7. Pradilla A. Determinantes de salud y políticas públicas: identificación de indicadores de problemas de salud y factores asociados, basada en datos disponibles. Vol. 38 N° 3, 2007 (Julio-Septiembre). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n3/v38n3a6.pdf>
8. OMS. Los determinantes sociales de la salud. Consultado el 29/03/12. Disponible en http://www.who.int/social_determinants/es/.
9. Organización Mundial de la Salud. Convocatoria de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud. Geneva: OMS; 2009.
10. Álvarez L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Polit. Salud (Colombia); 2009; 8 (17): 69-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a05.pdf>
11. Urbina M. importancia de los determinantes sociales de salud en políticas públicas. Instituto Nacional de Salud Pública, Primera edición, 2012. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/DSS.pdf>
12. Lip Licham, C Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
13. Borrell C, Malmusi D. la investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010. Doi.10.1016/j.gaceta.2010.05.005. disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110001512>

14. Comisión para reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y política social; 2010.
15. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2013 Oct [citado 2019 Nov 25] ; 30(4): 676-682. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid= S1726-46342013000400022&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022&lng=es).
16. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf
17. Dirección regional de salud Áncash. Análisis de situación de salud 2014. [Citado: 10 noviembre 2019] Disponible en : http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf
18. Sistema comunal de vigilancia. Fichas familiares de los adultos del Caserío de Uran-Yungar; 2018.
19. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra – Ecuador año 2017. [Tesis previa La obtención del Título de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica Del Norte; 2017.
20. Ávila 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

2015. [Tesis para obtener la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria] Ecuador. Universidad de Cuenca; 2015.
21. García J, Vélez C. Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida en Población Adulta de Manizales, Colombia 2017. Colombia; [internet] 2017. Revista Cubana de Salud Pública. 43(2). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-34662017000200006>
22. Sipan A. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de la Asociación el Paraiso-Huacho, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huacho-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
23. Herrera C. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Caserío Potrerillo- Valle Chipillico –Las Lomas – Sullana, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Sullana-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
24. Castillo M. Determinantes de la Salud en Padres de Familia del Nivel Primario .I.E. Ricardo Palma – Trujillo, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
25. Loarte M. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Sector De Secsecpampa-Independencia -Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
26. Castillo A. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Carhuaz-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.

27. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado De Huamarín- Sector B- Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
28. Vega J, Solar O, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [https://cursos.campusvirtualsp.org / pluginfile.php/3225mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)
29. Informe Lalonde. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses, anunciado por Marc Lalonde, Secretario de Salud y Bienestar en Canadá (1974). Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Informe-Lalonde-Una-Nueva-Perspectiva-Sobre-La-Salud/2558532.html>
30. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Mitchell E, Vega M, Columbié L, et al. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Revista INFODIR. 2012; (15). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50382>
31. Cerezo M. Cifuentes, L. Desigualdades de la morbilidad por enfermedades crónicas según 101 determinantes estructurales e intermedios. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia).2012; 11 (23): 165-88. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v11n23/v11n23a11.pdf>
32. Wong C. Determinantes sociales de la salud. [Internet] [citado 2019-11-28] Disponible en: https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/determinantes_sociales2012.pdf

33. 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
34. 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.
35. Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. Gac Sanit [Internet]. 2008 Oct [citado 2019 Nov 28]; 22(5): 465-473. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500012&lng=es.
36. Alpízar W. Hacia la construcción del concepto integral de adultez. Rev Enf [internet]. 2013 [citado el 22 noviembre del 2019]; 10: 2
37. Nogales F. Educación de Adultos. Ministerio de Educación y B.A. Dirección Nacional de Alfabetización y Educación de Adultos, La Paz, Bolivia, 1964, pág. 6. (Mimeografiado).
38. Organización Mundial de la Salud. Definición de Salud [Internet]. 2015. Recuperado el Noviembre de 2015. Disponible en http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
39. Causse Cathcart M. El concepto de comunidad desde el punto de vista socio - histórico-cultural y lingüístico. Ciencia en su PC [Internet]. 2009; (3):12-21. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/181321553002>

40. Merino M. Definicion.de: Definición de servicios de salud. [internet]. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Disponible en (<https://definicion.de/servicios-de-salud/>)
41. Zayas F, Rodríguez A. EDUCACIÓN Y EDUCACIÓN ESCOLAR. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" [Internet]. 2010;10(1):1-21. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/44713068014>.
42. Sousa V. Empleo, condiciones de trabajo y salud. Salud Colectiva [Internet]. 2012;8(2):101-106. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/73123079007>
43. Bustos E, Molina A. El concepto de territorio: Una totalidad o una idea a partir de lo multicultural [en línea]. XI INTI International Conference La Plata, 17 al 20 de octubre 2012, La Plata, Argentina. Inteligencia territorial y globalización: Tensiones, transición y transformación. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.2639/ev.2639.pdf
44. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
45. Hernández M. Metodología: Tipos y niveles de Investigación, [Página de internet] Venezuela, 2017 [Publicado 12 de diciembre del 2017] Disponible en: <http://metodologiadeinvestigacionmarisol.blogspot.com/>
46. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: [http:// www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).

47. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004
48. Bugeda S. Definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24].
49. Girondella L. Sexo y género, febrero del 2012. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones>.
50. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definición.html#axzz3IreHwqNP.
51. Ballares M. Estudio de investigación. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documentos/cendoc/economía/ecogen42.pdf>
52. Cano L. Definición de profesión y ocupación. [Sede web]. 2012 [actualizada 22 de Noviembre del 2012; acceso 10 noviembre 2019]. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definición-de-profesión,ocupación>.
53. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI-Perú), Lima; 2000 Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>

54. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
55. Gonzales E. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Madrid. 1997. [citado el 10 de Nov. De 2019]. Disponible en http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/guia_nutricion_saludable.pdf
56. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. [licenciado en comunicación audiovisual]. Gandía: universidad técnica de valencia, 2010.
57. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca: universidad autónoma del estado de Hidalgo, 2005.
58. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
59. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.umed.net/librs/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
60. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.Monografias.Com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>.

61. Herrera C. Determinantes De La Salud En Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016
62. Moreno B. Determinantes De La Salud En Adultos. Asentamiento Humano Jehova Jireh San Luis- Nuevo Chimbote, 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016
63. Benites C. Determinantes De La Salud En Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
64. Huayna E. Determinantes de la Salud de los Adultos Del Distrito De Sama-Las Yaras Tacna, 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Tacna. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
65. González S, López N, Valdez L. Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología [en línea] 2016, 21 (Septiembre-Diciembre). [Fecha de consulta: 10 de junio de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29248182007>> ISSN 0185-1594
66. Fernández J. El sexo y el género: dos dominios científicos diferentes que debieran ser clarificados. *Psicothema* [Internet]. 2010;22 (2):256-262. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/72712496013>

67. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática -Perú: Perfil sociodemográfico -Informe Nacional 2016. [Publicación en Internet]. [citado: 25 junio 2018]. disponible en URL: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-del-peru-totalizo-31-millones-237-mil-385-personas-al-2017-10817/>
68. López E. Concepto de edad [artículo en internet] 2009, [Extraído agosto 8,2012] [2 pantallas]. Disponible en [http:// sobreconceptos.com/edad](http://sobreconceptos.com/edad).
69. Mansilla M. Definición de edad – Qué es, significado y concepto. [Artículo en internet]. [Citado 2008-2012]. Disponible en: <http://definición.De/edad>
70. Instituto Nacional de Estadística e Informática -Perú: Perfil sociodemográfico Informe Nacional 2016. [Publicación en Internet]. [citado: 25 junio 2018]. Disponible en: <http://censo2017.inei.gob.pe/publicaciones/>
71. Salazar M. Concepto y Definición de grado de instrucción. [Revista en internet]. [Citado mayo 02 de 2016]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://s.scribd.com/doc/50718125/.../>. 2012.
72. Editorial. Instrucción. [Página libre en internet]. [Citado 4 de abril del 2014]. Disponible en URL: <https://definicion.mx/instruccion/>.
73. INEI. Indicadores de la educación. [Artículo en internet].2017. Lima. [Citado Julio del 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob. pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1680/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1680/libro.pdf)
74. Definición ABC. Economía. Ingreso familiar. [Página web]. [Citado septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>

75. Definición ABC. Economía. Ingreso Económico. [Página web]. [Citado 1 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
76. Instituto Nacional de Estadística e Informática- Informe Nacional 2016. “Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingresos por Departamento”, [Publicación en Internet]. [citado: agosto 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1441/libro.pdf
77. Cano L. definición de profesión y ocupación. [Artículo en internet]. [Citado del 22 de noviembre de 2012]. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definición-de-profesión-y-ocupación/>
78. DeConceptos.com. concepto de ocupación. [página libre en internet] disponible en <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>.
79. Ministerio de trabajo y promoción del empleo: Informe Anual del Empleo en el Perú 2014. [publicación en internet]. [citado en el año 2015]. Disponible en: https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/estadísticas/peel/enaho/informe_anual_empleo_enaho_2014.pdf
80. De La Cruz M. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Huanchac – Sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015

81. Wong J. Determinantes De La Salud de Adultos Mayores Del “Club Adulto Mayor” - Huacho, 2017. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huacho. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017
82. Espinola J. Determinantes De La Salud Del Adulto Mayor. Asociación Mutual De Sub Oficiales Retirados De La Pnp - Trujillo, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015
83. Yarlaque L. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado de Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
84. Definición ABC. Derecho. Vivienda Unifamiliar. [Página web]. [Citado Junio del 2016]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/vivienda-unifamiliar.php>.
85. Pérez J, Merino M. Definición de vivienda unifamiliar. [Publicado: 2015. Actualizado: 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>
86. Definición ABC. Gerencia. Tenencia. [Página web]. [Citado Junio del 2015]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/tenencia.php>
87. Proyectos – inei. Tenencia de viviendas. [Página web]. [Citado 4 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0017/cap4-1.ht>

88. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tenencia y formalización de la vivienda. [Publicación en Internet]. [citado el 2017] Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1520/cap05.pdf
89. DeConceptos.com. concepto de piso. [página libre en internet] disponible en <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/piso>
90. Gardey A. Definición de piso Publicado: 2012. Actualizado: 2014. disponible en: URL: <https://definicion.de/piso/>
91. Porto J, Gardey A. Definiciones: Definición de techo. [Página web]. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Disponible en: <https://definicion.de/techo/>
92. Vivienda. Gob. Manual de construcción. [Página web]. [Citado 1 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.vivienda.gob.pe/dnc/archivos/Estudios_Normalización/Manuales-guías/MANUAL%20ADOBE.pdf
93. Merino, M. Definición de pared. [Página web]. Publicado: 2013. Actualizado: 2015. Disponible en URL: <https://definicion.de/pared/>
94. Wiki Culturalia. “Que es: "Pared" –Definiciones y Conceptos”. [Sitio web] citado 31 de enero del 2013. Disponible en URL: <https://educavital.blogspot.com/2013/01/pared.html>.
95. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características de la infraestructura de las viviendas particulares. [Publicación en Internet]. [citado el 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap04.pdf

96. Ucha F. Definición ABC. Definición de Habitación. [Citado Junio del 2015].
Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/habitacion.php>
97. Porto J. Definición de dormitorio Publicado: 2017. Actualizado: 2018.
Disponible en: <https://definicion.de/dormitorio/>
98. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado 29 Abril 2016]. [1 pantalla libre]. desde: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
99. Oxfamintermon. La importancia del abastecimiento de agua. [Sitio Web].
Desde: <https://blog.oxfamintermon.org/la-importancia-del-abastecimiento-de-agua/>
100. Ellarvi A. Disposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. [Citado 03 Mayo 2010.]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: <http://coyunturadeposición.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-perú>
101. Tripod. Disposición de excretas. [Artículo en internet]. Desde URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
102. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Ancash resultados definitivos. Abastecimiento de agua y servicios higiénicos. [Publicado en Internet]. [citado octubre del 2018]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1552/02TOMO_01.pdf
103. Concepto definición de. Concepto de combustible. [Sitio Web]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/combustible/>
104. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado 20 Mayo. 2011.]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en definiciones/gas/.

105. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Energía o Combustible para cocinar. [Publicado en Internet]. [citado octubre del 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1552/02TOMO_01.pdf
106. ARQHYS. Definición de Energía eléctrica. [revista]. Equipo de colaboradores y profesionales de la revista ARQHYS.com. 2012 [Obtenido 06, 2019].
107. Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado Octub. 19.]. [1 pantalla libre] 2011. Disponible en : http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energiacombustible_utiliza.cocinar_01708629135.html
108. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Alumbrado eléctrico. [Publicado en Internet]. [citado octubre del 2018]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1552/02TOMO_01.pdf
109. Icarito. “definición y clasificación de la basura”. [Página Web]. Disponible desde <http://www.icarito.cl/2010/03/63-6308-9-2-que-hacemos-con-labasura.shtml/>
110. Webscolar. “La disposición de la basura”. [Citado el 22 de mayo de 2019]. Disponible en <http://www.webscolar.com/la-disposicion-de-la-basura>.
111. Pomiano D. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Catayoc - Chavín de Huantar – Huari - Ancash, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huari. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

- 112.López A. Determinantes De Salud de los Adultos del Centro Poblado De Marian - Sector Cachipampa – Independencia, Huaraz – 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 113.Domínguez Y. Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Piura, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015
- 114.Tocas C. Determinantes de la salud del Adulto Mayor .Pueblo Joven Florida Baja_ Chimbote 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
- 115.Dowshen, S. Fumar es una pésima idea. [Página Web]. [citado enero del 2013]. Disponible en URL: <https://kidshealth.org/es/kids/smoking-esp.html>
116. Ministerio de Salud. “¿Que ha en un cigarrillo?” disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/tabaco>
- 117.Centro para control y la prevención de enfermedades. [Artículo en Internet]. 143 [Modificado Enero. 2018]. [Alrededor de 1 pantalla] [Citado 2018 noviembre 15]. Disponible en: [www.cdc.gov/ spanish/datos/faltasueno/](http://www.cdc.gov/spanish/datos/faltasueno/).
- 118.Berruecos L. El punto de vista sociocultural sobre el alcoholismo. Ciudad de México: Ediciones Alternativas; 1994.
- 119.Organización Mundial de Salud. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C, WHO; 2008.

- 120.Minsa. Situación de salud de adolescentes y jóvenes en el Perú. [Publicado en Internet]. [citado julio de 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/MINSA/4143.pdf>
- 121.Sanitas. Cuantas horas necesitamos dormir, [disponible en internet] <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-desalud/prevenccion-salud/horas-necesarias-dormir.html>
- 122.BBC Mundo. “¿Cuántas horas necesitamos dormir según nuestra edad?”, [Citado el 10 de Febrero del 2015]. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/02/150209_salud_horas_de_sueno_dormir_il
- 123.Diario Ojo. Conoce cuanto duermen, en promedio los peruanos. [Publicado en Internet]. [citado 31 de julio del 2017]. Disponible en: <https://ojo.pe/mujer/somos-dormilones-o-no-conoce-cuanto-duermen-en-promedio-los-peruanos-298667-noticia/>
- 124.Ecured. “bañarse” [Citado el 4 de Enero 2011], [sitio Web]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Ba%C3%B1arse#Ba.C3.B1arse>
- 125.Definicion. De. “definición de baño”. Publicado: 2016. Actualizado: 2017. Disponible en: <https://definicion.de/bano/>
- 126.Escribd. “examen médico periódico”. [Artículo en internet] [Citado el 1 de Abril del 2015]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/260553864/Examen-Medico-Periodico>
- 127.Javier C. Examen médico periódico del adulto asintomático. [Artículo especial]. [Citado en el 2011]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2011-11.pdf>

- 128.OMS. “Actividad Física” [Sitio Web mundial]. [citado el 10 noviembre del 2019] Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- 129.Bembibre C. Definición de actividad física. [sitio definición abc]. Disponible en : <https://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>
- 130.Santoiani I. Definición de alimento. [monografía de internet]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos/defalimento/defalimento.shtml>
- 131.EcuRed. Alimento energético. [sitio Web]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Alimento_Energ%C3%A9tico.
- 132.MuyBio. “alimentos constructores”. [Artículo en internet]. Disponible en: <https://muybio.com/alimentos-constructores/>
- 133.Scribd. alimentos reguladores. [citado el 11 de abril del 2016]. [artículo en internet]. Disponible en: [https://es.scribd.com/document/309994703/ Alimentos-reguladores-docx](https://es.scribd.com/document/309994703/Alimentos-reguladores-docx)
134. Yarlaque L. Determinantes de apoyo comunitario en la persona adulta del Centro Poblado de Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
- 135.Matrinez R. Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores de Algallama – Santiago de Chuco, 2018, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Santiago de Chuco. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018

136. Alcantara E. Determinantes de la Salud de los adultos maduros del Sector San Carlos - Laredo, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Laredo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
137. Vara F. Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado De Yurma – Distrito De Llumpa - Ancash, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ancash. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
138. Ortega M. Ciencias Psicosociales, universidad Cantabria; 2012 disponible en URL: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf.
139. Fachado A. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. [citado el 2015]. Disponible en URL: http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
140. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. [revista de investigación en psicología - vol. 16, n.º 1]. [Universidad De Guadalajara, México]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/ekt/Downloads/3929-Texto%20del%20art%C3%ADculo-13284-1-10-20140305%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ekt/Downloads/3929-Texto%20del%20art%C3%ADculo-13284-1-10-20140305%20(1).pdf)
141. Pérez J. el apoyo social. [portada en internet]. [citado el 20 de Octubre 2018]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_439.pdf/148113c8-bbba-40b3-86c7-81db7869d737.
142. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programas Sociales, Auto identificación Étnica y Discapacidad. [Publicado en Internet]. [citado en el

- 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1520/cap10.pdf
143. Definicionabc. Instituciones de salud. [Internet]. [actualizada el 2016] [Citado el 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>.
144. Definiciónabc “definición de centro de salud”. [internet]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
145. Rivas G. accesibilidad geográfica a los centros de salud y planteamiento urbanístico en Fuenlabrada (Madrid). [Revista en internet]. Disponible en: http://www.mschs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revisita_cdrom/VOL68/68_4_503.pdf
146. Editorial Definición Mx. Definición de distancia. [citado el 11 de Junio del 2014]. Disponible en: <https://definicion.mx/distancia/>
147. Gob.pe. Seguros de salud. [citado el 30 de Junio del 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>
148. Inen. Seguro Integral De Salud (SIS). Disponible en: http://inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/al-paciente/orientacion/07082012_proce_daten_pacient_SIS.pdf
149. Instituto Peruano de Economía. Ancash: avances en salud. [Publicado en Internet]. [citado el 11 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.ipe.org.pe/portal/ancash-avances-en-salud/>

150. Gutiérrez E. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima. [Revista, Perú médico, exp, salud pública v.26,n.1]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000100013
151. Pacheco E. El tiempo de espera en la atención de salud". [citado el 27 de Marzo del 2018]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>
152. Ruelas, E. Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. Salud pública de México. Mayo-Junio. volumen 35 numero 003. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca México pp 235-237
153. Conexionesan. los diferentes conceptos de la calidad de atención en salud" [citado el 11 de Mayo del 2016]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
154. Montecinos J. El pandillaje causas y consecuencias. [citado el 10 de Junio] disponible en: <https://es.scribd.com/document/229039151/El-Pandillaje-Causas-y-Consecuencias>.
155. Monografías.com. El pandillaje. [monografía en internet]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>
156. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estadísticas de criminalidad y seguridad ciudadana. [Publicado en portal web]. [actualizado el 22 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/inei-presentan-portal-web-estadisticas-criminalidad-seguridad-ciudadana-noticia-579976-noticia/>



ANEXO 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
DE LOS ADULTOS

ELABORADO POR RODRÍGUEZ, Y, VILCHEZ

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. Edad

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

3. Grado de instrucción

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

4. Ingreso económico familiar en nuevo soles

- Menor de 750 () 1
- De 751 a 1000 () 2

- De 1001 a 1400 () **3**
- De 1401 a 1800 () **4**
- De 1801 a más () **5**

5. Ocupación del jefe de la familia

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

6. Vivienda

6.1. Tipo

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

6.2. Tendencia:

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

6.3. Material de piso.

- Tierra () **1**

- Enablado () 2
- Loseta, vinilitos o sin vinílicos () 3
- Láminas asfálticas () 4
- Parquet () 5

6.4. Material de techo

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

6.5. Materiales de paredes

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua

- Cisterna () 1
- Pozo () 2
- Red pública () 3
- Conexión domiciliaria () 4

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de la basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESRILLOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () **1** NO () **2**

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

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

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

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

21. DIETA

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

ALIMENTOS	DIARIO (1)	3 O MÁS VECES A LA SEMANA (2)	1 O 2 VECES A LA SEMANA (3)	MENOS DE UNA VEZ A LA DSEMANA (4)	NUNCA O CASI NUNCA (5)
Fruta					
Carne					
Huevos					
Pescado					
Fideos					

Pan, cereales					
Verduras y Hortalizas					
Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

4. Otros si () 1 no () 2

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo () 1
- Largo () 2
- Regular () 3
- Corto () 4

- Muy corto () 5
- No sabe () 6

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

- Muy buena () 1
- Buena () 2
- Regular () 3
- Mala () 4
- Muy mala () 5
- No sabe () 6

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

Si () 1

No () 2

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO 2



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO URAN- YUNGAR-CARHUAZ, 2018

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencial .

N = número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “Ficha de validación del cuestionario sobre los Determinantes de la Salud de los Adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?
 - ¿Esencial?
 - ¿Útil pero no esencial?
 - ¿No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas.
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adult2a en las regiones del Perú.



ANEXO 3



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO URAN-
YUNGAR-CARHUAZ, 2018**

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

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se 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 4



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**POBLACIÓN TOTAL DE ADULTOS DEL CASERÍO URAN- YUNGAR-
CARHUAZ, 2018**

SEXO	N°	%
FEMENINO	71	56%
MASCULINO	55	44%
TOTAL	126	100%