



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
SECTOR DE UCUSHPAMAPA-VICOS-MARCARA-
CARHUAZ-ANCASH, 2018**

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

AUTORA

**BALTAZAR REYES, CLAUDINA ROSALINA
ORCID: 0000-0001-8958-5196**

ASESORA

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

HUARAZ-PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Baltazar Reyes, Claudina

ORCID: 0000-0001-8958-5196

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado

Huaraz, Perú

ASESOR

Henostroza Rodríguez, Patricia

ORCID: 0000-0003-3661-2087

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

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DE JURADO

Mgtr: Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr: Libertad Yovana Molina Popayán

MIEMBRO

Mgtr: María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr: Patricia Henostroza Rodríguez

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a mi familia por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mi persona, siempre dándome ejemplos de superación, humildad y sacrificio.

Al mejor padre, amigo, y más fiel compañero que pude tener, Mi amado Señor Jesús, quien puso en mi corazón la vocación de servir mediante la carrera profesional de Enfermería.

A la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez por su dedicación como docente y su apoyo en nuestra formación profesional, al transmitirnos sus conocimientos para ser una profesional competente.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado especialmente a mis padres quienes se esfuerzan mucho por darme una mejor educación; y por brindarme su apoyo incondicional día a día.

A mi docente por educarnos con esfuerzo y entusiasmo, para lograr nuestros objetivos y agradecerle por su dedicación porque ellos nos transmiten conocimientos que será de gran utilidad para nuestro futuro.

A mis compañeros con los cuales comparto experiencia día a día y entre los cuales no apoyamos para afrontar cualquier obstáculo.

RESUMEN

El presente estudio de Determinantes de Salud de los Adultos del Sector Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo general: Identificar los determinantes de salud de los adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018. La muestra estuvo conformada por 130 adultos, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario sobre los determinantes de la salud, teniendo en cuenta los principios éticos: anonimato, privacidad, honestidad, consentimiento. Utilizando la técnica de entrevista y la observación. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS/info/software versión 25.0. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, la mayoría tienen ingreso económico de 751 a 1000, trabajo estable. La mayoría cuenta con viviendas unifamiliares, todos tiene casa propia; paredes de adobe, techo de eternit/teja, piso de tierra, conexión de agua domiciliaria, más de la mitad tienen letrina, el 87% no lo realizan un examen médico periódico, la mayoría refieren consumir frutas, huevos, fideos, cereales 3 o más veces a la semana; el 53,1% consumen carne, pescado 1 o 2 veces a la semana, el 99.2% no reciben apoyo social organizado; el 48,5% no reciben apoyo de organizaciones, el 83.1% refieren una distancia regular de su casa al puesto de salud, 83,8% consideran el tiempo de espera regular, el 86,1% la calidad de atención es buena. Refieren que tienen seguro SIS; y que no hay pandillaje cerca de sus casas.

Palabras claves: Adultos, determinantes, salud.

SUMMARY

The present study of Determinants of Health of the Adults of the Sector Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018. Of quantitative type, descriptive with design of a single box, had as general objective: To identify the determinants of health of the adults of the Sector of Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018. The sample consisted of 130 adults, for the data collection the questionnaire on the determinants of health was used, taking into account the ethical principles: anonymity, privacy, honesty, consent. Using the interview and observation technique. The statistical package SPSS / info / software version 25.0 was used for data processing. The following conclusions were reached: The majority are female, more than half have full / incomplete high school, most have economic income of 751 to 1000, stable work. Most have single-family homes, all have their own home; adobe walls, eternit / tile roof, dirt floor, household water connection, more than half have a latrine, 87% do not perform a periodic medical examination, most report consuming fruits, eggs, noodles, cereals 3 or more times a week; 53.1% consume meat, fish 1 or 2 times a week, 99.2% do not receive organized social support; 48.5% do not receive support from organizations, 83.1% refer a regular distance from their home to the health post, 83.8% consider the regular waiting time, 86.1% the quality of care is good. They say they have SIS insurance; and that there is no gang near their homes.

Keywords: Adults, determinants, health.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	12
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1 Diseño de la Investigación.....	25
3.2 Población y Muestra.....	25
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	27
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	39
3.5 Plan de Análisis.....	42
3.6 Matriz de Consistencia.....	43
3.7 Principios Éticos.....	44
IV. RESULTADOS.....	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Análisis de Resultados.....	53
V. CONCLUSIONES.....	74
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	466
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECONOMICOS Y ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE UCUSHPAMAPA-VICOS-MARCARA- CARHUAZ-ANCASH, 2018	
TABLA 2.....	499
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE UCUSHPAMAPA-VICOS-MARCARA-CARHUAZ-ANCASH, 2018	
TABLA 3.....	511
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE UCUSHPAMAPA-VICOS-MARCARA- CARHUAZ-ANCASH, 2018	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de Determinantes de Salud de los Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. A su vez la muestra estuvo conformada por 130 adultos, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario sobre los determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez el cual se encuentra dividido en 3 partes con un total de 30 ITMS, teniendo en cuenta los principios éticos: Anonimato, privacidad, honestidad, consentimiento, de este modo utilizando la técnica de entrevista y la observación. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS/info/software versión 25.0.

En la actualidad los problemas de salud son temas relevantes de manera creciente. A lo largo de la historia, el ser humano se encuentra con muchos factores que determinan el desarrollo de enfermedades y problemas en la salud, ya que en la edad adulta hay cambios físicos, cognoscitivos y sociales; la cual no todos lo sobrellevan de la mejor manera dando como resultado en problemas en esta etapa de la vida. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (2)

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la organización mundial de la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como las causas de las causas de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su definición menciona que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. Así mismo, el ser humano es libre, tiene conciencia de su grandeza, limitaciones y lucha por cada vez vivir más y mejor, para lo cual, la salud juega un papel importante en la preservación de su bienestar físico, mental y social. (4)

Los determinantes de salud son reconocidos mundialmente y en la actualidad es objeto de estudio en los diferentes foros tales como foros mundiales, regionales o nacionales. Por tal motivo la OMS en el 2005 ha empezado con la marcha de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, de igual manera en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud. (5)

Los determinantes de salud suponen una relación con el estilo de vida los cuales son las conductas del ser humano conforme a sus circunstancias socioeconómicas, estos repercuten en las decisiones que por las que opta al escoger entre varias opciones ya que pueden proveer una alimentación sana, diversificada y suficiente que permite a llevar una vida activa y saludable. (6)

La Conferencia del Alma Ata en 1976, reitera firmemente que la salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además de la salud. (7)

La salud del adulto ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud del adulto (8).

En la vida de las personas actúan diversos determinantes o factores, que es muy importante tenerlos en cuenta al momento de que se pueda definir salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales,

valores, educativos, sanitarios y religiosos. Casi todos estos factores pueden modificarse, incluso el tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (9).

A mitad del siglo XX tenemos el modelo de Lalonde, desde ahí se ha venido desarrollando e incluyendo grupos de factores o categorías que han permitido evolucionar los determinantes de salud en razón de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (10).

Según las cifras oficiales del INEI, el 39,6 % de los hogares en Perú tiene al menos una persona mayor de 60 años y el 61 % de ellos son jefes de hogar. Además, el 16,2% de hogares está formado por un adulto mayor que vive solo. El 82,5 % de la población adulta mayor femenina tuvo algún problema de salud crónico (como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH, colesterol, entre otros), y las mismas enfermedades afectan al 73,8 % de la población masculina, un 56 % de adultos mayores no trabaja y solo el 36,2% está afiliado a un sistema pensionario (11).

La situación de salud del adulto mayor en el Perú de trimestre octubre, noviembre, diciembre del 2016; el 84,6% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 73,8%, habiendo 10,8 puntos porcentuales de diferencia entre ambos. Por otro lado,

las mujeres de Lima Metropolitana (88,6%) y del área urbana (85,4%) son las que más padecen de problemas de salud crónica, en tanto que en el área rural son el 77,4%. En todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónicos (12).

En nuestra región Ancash, en el año 2014, se menciona que las causas de mortalidad en el adulto de 30 a 59 años, prevalece en mayor grado, lesiones de intención no determinada (8,99%) e infecciones respiratorias agudas bajas (8,38%); además el mismo estudio entre adultos mayores de 60 a más años, mayoría fue por infecciones respiratorias agudas bajas (18,67%), seguido de enfermedades hipertensivas (6,45%). (13)

Problemática de salud del adulto a nivel local: Provincia de Huaraz, Durante el año 2015, se registraron 990 fallecimientos, resultando una Tasa Bruta de Mortalidad de 2,93 por 1,000 habitantes; siendo los de sexo masculino más afectados (56,26%) que el sexo femenino. Las cinco principales causas de fallecimientos fueron: Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) (11,2%); Accidentes de transporte terrestre (7,2%); Resto de enfermedades del sistema respiratorio (6,9%), Septicemia, excepto neonatal (6,7%), Enfermedades del sistema urinario (4,9%) y Diabetes Mellitus (4,5%), estos conforman a poco más del 40% del total. Se resalta que la mortalidad por Diabetes Mellitus tiene una disminución de 32,8% con relación al año 2013, en tanto que la Tuberculosis incrementó en 23,1% respecto al 2013 siendo un problema de salud pública regional de gran impacto, no por la magnitud sino por la severidad en que se presenta la enfermedad (14).

Mack Lalonde en 1974 había propuesto un modelo para comprender interacciones entre factores determinantes de la salud, en él se reconocen el estilo de vida, y el ambiente, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Los procesos generales de reproducción de la sociedad que actúan como mediadores entre los procesos que conforman el modo de vida de la sociedad como un todo y la situación de la salud especifican de un grupo poblacional específico. En uso de nuestros días se plantearon que la salud es más que un sistema de salud, que fue destacada la manera de no estar de acuerdo entre las situaciones y las distribuciones de las maneras y las fuerzas sociales de los determinantes diferentes (15).

Hoy en día Lalonde después de un estudio epidemiológico va a determinar las principales etiologías de muerte y enfermedad de los Canadienses salió a la verdad el estudio de Lalonde donde la salud o la enfermedad no solo se correlaciona con los factores biológicos o agentes infecciosos sino tienen mucho que ver con los determinantes socioeconómicos por ende se encontraron cuatro principales determinantes de salud, como el medio ambiente, estilos de vida, biología humana y sistema sanitaria; este hecho fue importante para la atención de la salud, y sigue vigente como guía para otros modelos. (16)

En la salud los factores biológicos, son solamente el 15%, los factores ambientales, un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del

sector salud. Los determinantes son situaciones sociales de armonía y trabajo que va relacionado con la salud. (17)

El presente estudio muestra la realidad del Centro poblado de Vicos Sector de Ucushpamapa, que se encuentra ubicado a 35400 msnm, al sur caserío de Recuyhuanca, está limitado por el Norte del Sector Paltash, por el oeste Sector de Rayan Pampa. Vicos cuenta con población total de 5727 habitantes aproximadamente con una clima humada y seca. (18)

Vicos cuenta con las siguientes autoridades: Alcalde, Teniente Alcalde, Teniente Gobernador, Juez de Paz y presidente de JASS; no cuenta con puesto policial, en caso de un incidente delictivo acuden a la comisaria de la Policía Nacional del Perú (PNP) de Marcará. De igual manera cuenta con los servicios básicos de agua; con servicio eléctrico, desagüe, en cuanto a la recolección de basura los comuneros cuentan con el carro recolector y algunos optan desecharlo en el campo o quemarlo. Tienen acceso a señales de radio en frecuencia AM Y FM, cuenta con televisión de igual modo tienen acceso a la línea móvil de la empresa Bitel y Movistar, solo el colegio cuenta con internet. El acceso al centro poblado de Vicos es medio de transporte público que realizan ruta Vicos. (18)

En centro poblado de Vicos cuentan con las siguientes instituciones; local de la comunidad, la municipalidad cerca de la plaza, es una población enteramente católica y poseen una iglesia, pero no cuentan con un sacerdote permanente, institución educativa N° 86277 Mario Vázquez Varela y Pedro Pablo Atusparia-Vicos, las clases

son de mañana tanto de primaria y secundaria, la educación superior lo realizan en Huaraz.

Las festividades que se celebra en Vicos lo principal es (Virgen de las Mercedes) su festividad se lleva a cabo en octubre, donde acostumbran a llevarle adornos florales, coronas. La fiesta es organizada por los mayordomos y capitanes que hacen su entrada triunfal acompañado por una banda de músicos, danzantes. La comida típica es picante de cuy (papa hervida acompañado de una salsa picante), sopa de llunca (sopa de trigo), en cuanto a bebidas es chicha de jorra. La segunda celebración es el Aniversario de Vicos que se lleva acabo el día 13 de julio la celebración de esta festividad es una semana. Comienza primero con el deportivo festival, presentación de la comida típica, presentación de actuaciones, entre otros etc. El día central celebran con diferentes músicas organizado por diez sectores el día comienza con el izamiento de bandera, participación de los estudiantes con el desfile y después de eso al finalizar el almuerzo como son: comidas típicas de la zona que son yunca, pachamanca, picante de cuy.

El centro poblado de Vicos cuenta con un puesto de salud denominado de categoría I-II y pertenece Microred de Marcara en cuanto a la infraestructura de puesto de salud está construido de material noble de primer piso cuenta con el servicio básico agua, luz, desagüe. Este establecimiento cuenta con los siguientes profesionales: enfermera, obstetra, técnicos en enfermería, medico, odontólogo, psicología.

Las carteras de servicio que brindan son: servicio de atención al niño, control crecimiento y desarrollo, administración de micronutrientes, inmunizaciones, SET,

consejería nutricional e integral, visita familiar, atención a la salud según prioridades sanitarias prevalentes IRA, EDA, (infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda) servicio de atención de adolescentes y Joven: control de crecimiento desarrollo, vacunas, evaluación de agudeza visual, evaluación nutricional, tamizaje de violencia, salud sexual reproductiva, consejería integral, actividad educativa, salud familiar y comunitaria, servicio de atención a la gestante, atención de urgencias y emergencias.

En el año 2016 según los reportes estadísticos en el puesto de salud; las enfermedades más comunes en orden de mayor prevalencia son: Dorsalgia 11.9%, Artrosis 14. 3%, gastritis/duodenitis 8.4%, diarrea 4.4%, anemia 7.2%; cefalea 5%, Amigdalitis aguda 13,25, Rinofaringitis agua (resfriado común) 8.5%.

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

¿Cuáles son los Determinantes de Salud de los Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018?

Para dar respuesta al problema, el siguiente objetivo general:

Identificar los Determinantes de Salud de los Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018.

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

- Identificar los determinantes de salud biosocionómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico

(vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018

- Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 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 de los Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018

El proyecto de investigación se justifica porque es importante conocer la gran necesidad que existe en aprender sobre los determinantes de la salud que se encuentran en los adultos, ya que se sabe que las enfermedades es causa de algún factor que son alterados en el ser humano, y se ve reflejado con padecimientos leves o graves, de este modo es importante saber qué es lo que influye y determina en cada uno de ellos, y entre los determinantes se encuentran la inadecuada aplicación de los estilos de vida, problemas socioeconómicos, la pobreza y entre otros más que se verá en el desarrollo del estudio. De mismo modo esta investigación es necesario para los establecimientos de salud por que las conclusiones y recomendación pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y poder reducir los factores de riesgo.

Así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con una adecuada información para el manejo y control de los problemas en salud pública para el beneficio de la población. Además, es conveniente para los autoridades locales,

regionales y municipios en el campo de la salud, como para la población de adultos del Sector de Ucushpamapa, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de salud y se motiven a cambiar sus conductas, ya que al conocer sus determinantes podrán disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de ellos mismos. Eso se debe que el trabajo de investigación va a motivar a los estudiantes de enfermería a indagar, investigar nuevas definiciones de salud para así mejorar en la enfermedad, pobreza y poder construir un país cada vez más saludable.

Estos son los resultados más importantes de la investigación donde la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, la mayoría tienen un ingreso económico de 751 a 1000, trabajo estable, la mayoría cuenta con viviendas unifamiliares, todos tiene casa propia; paredes de adobe, techo de eternit/teja, piso de tierra, cuenta con conexión de agua domiciliaria, más de la mitad tienen letrina, la mayoría cocina con leña, más de mitad de los pobladores desechan la basura en carro recolector ya que mismo modo los padres de familia manifiestan que carro recolector pasa una vez a la semana, el 87% no lo realizan un examen médico periódico en un establecimiento de salud, la mayoría refieren consumir frutas, huevos, fideos, cereales 3 o más veces a la semana; el 53,1% consumen carne, pescado 1 o 2 veces a la semana, el 99.2% no reciben apoyo social organizado; el 48,5% no reciben apoyo de organizaciones, el 83.1% refieren una distancia regular de su casa al puesto de salud, el 95,4% tienen SIS; 83,8% consideran el tiempo de espera regular, el 86,1% la calidad de atención es buena; el 100,0% refieren que no hay pandillaje en el barrio.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados con la presente investigación:

A nivel Internacional

García J, Vélez C. (19). En su investigación denominada: Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida en Población Adulta de Manizales, Colombia, 2017. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo la muestra estuvo conformada por 440 adultos, esta investigación tuvo como objetivo: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Los investigadores obtuvieron como resultados que la edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. Además, concluyeron que: Los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Torres J. (20). En su investigación titulada: Determinantes Sociales de la Salud en una comunidad Marginada de México 2015. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo la muestra estuvo conformada por 150 adultos. Tuvo como objetivo: Identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través

de un diagnóstico comunitario.

Usando la metodología: Obtuvo como resultado que la colonia catalogada, 2,6% no cuentan con escolaridad. La disposición de desechos es un tema recurrente debido a la ausencia de camiones recolectores; más del 50% de la localidad no cuenta con servicio de agua entubada. La colonia carece de centros de salud y el gasto de bolsillo asciende hasta \$250 pesos; el 70% de las calles el alumbrado público no funciona, esto, aunado a la poca vigilancia, (75% de los habitantes refirió que no se cuenta con ningún tipo de vigilancia en la localidad). Concluyendo que los principales problemas percibidos son las adicciones y las principales causas de morbilidad y mortalidad.

Ruiz A. (21). En su investigación titulada: Hábitos y estilos de vida evaluó y valoró determinantes de salud y del estado nutricional en los adolescentes Ceuta, 2016. De tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 507 adolescentes. Tuvo como objetivo general: Describir determinantes de salud y del estado nutricional en Ceuta. En los resultados encontró que la malnutrición llega a 40% y está en relación directa con la mala situación económica y social del adolescente, el aporte calórico no cubre las necesidades diarias alcanzando el ayuno obligado a 7,3% de la población. Se hallan diferencias tanto en sexo como por cultura y nivel socioeconómico. La calidad de la dieta en general presenta un elevado déficit en la ingesta de verduras, hortalizas y frutas, siendo excesivo en consumo de azúcares refinados y embutidos. La actividad física es muy elevada 89,44% lo realiza entre 1 a 3 horas semanales. El consumo de tabaco es del 10% y de alcohol 35,8%.

A nivel nacional

Sipan A. (22). En su tesis titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asociación el Paraíso–Huacho 2017. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo la muestra estuvo conformada por 80 adultos, cuyo objetivo general fue: Describir los determinantes de la salud en adultos mayores Asociación el Paraíso – Huacho. Por lo tanto, llega a concluir que más de la mitad de los adultos son de sexo masculino y refieren un ingreso económico de 750 nuevos soles y con grado de instrucción inicial/primaria y son jubilados la mayoría cuentan con una vivienda multifamiliar y propia, los adultos relatan que todos cuentan con agua. La mayoría si fuma, pero no diariamente, duermen 6/8 horas, ellos no realizan actividad física, y relatan consumo diario de fideos y pan. Más de la mitad cuenta con un seguro de ESSALUD y no reciben apoyo social organizado.

Ayala J. (23). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adultos mayores del Club adulto mayor – Huacho, 2017. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo la muestra estuvo conformada por 100 adultos, cuyo objetivo fue: Identificar los determinantes de la salud en adultos mayores del club adulto mayor-Huacho. Por lo tanto llegan a concluir los resultados: el 59.3% no fuman actualmente, también el 45% consumieron bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan 4 veces a la semana, más del 54.8 realiza caminatas como actividad física, consumen diariamente carbohidratos, frutas y huevos 1 o 2 veces a la semana, carne y pescado 3 o más veces a la semana y, el tipo de seguro es SIS-MINSA, 80% fue regular su calidad de atención recibida, el 63% no recibe apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular y vaso de leche y el 80%. Concluye que están alterados los determinantes de la salud.

Paz N. (24). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Canizal Grande-La Unión- Piura, 2016. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo la muestra estuvo conformada por 120 adultos, tuvo como objetivo: Describir los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Caserío Canizal Grande – La Unión – Piura. Donde obtuvo como resultados que: el 69,3% (97) sexo femenino; 56,4% (79) son adultos mayores; 37,9% (53) tienen secundaria completa/incompleta; 95% (133) tienen un ingreso de 750 soles mensuales, el 41,4% (58) cuentan con trabajo estable. En cuanto a su vivienda el 82,9% (116) es unifamiliar, así mismo el 99,3% (139) afirma que es una vivienda propia.

El 95,7% (134) cuenta con un piso de tierra, con respecto a los materiales de techo, el 97,9% (137) cuenta con Eternit o calamina, sin embargo, en este caso el material de las paredes predomina la estera y adobe llegando al 48,6%. El 67,1% duerme en una habitación independiente, sin embargo, el 96,4% (135) de las personas cuentan con pozos para abastecerse de agua, en cuanto a la eliminación de excretas el 48,6% (68) lo hace en letrinas, el 77,1% (108) utiliza la leña o carbón como combustible para cocinar, el 95,0% (133) cuenta con una conexión permanente de energía eléctrica, con respecto a la disposición de basura el 88,6% (124) le pone a disposición del carro recolector, sin embargo todos afirman que esta recolección no es diariamente. Concluye que están alterados los determinantes de salud de mismo modo no cuenta con estudios terminados por el motivo que no cuenta con el trabajo estable.

A nivel Local

Loarte M. (25). En su investigación titulada Determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa-Independencia-Huaraz, 2018, estudio cuantitativo,

descriptivo, diseño de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 186 adultos. Cuyo objetivo fue Identificar los determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa-Independencia-Huaraz, 2018. Sus resultados fueron que en los determinantes de salud relacionados con el entorno físico, se aprecia que el 70,0% (130) cuentan con viviendas unifamiliares, 66,1% (123) tienen piso de tierra, 93% (173) tienen techo de eternit, 93% (173) tienen paredes de adobe, 59,1 % (110) duermen de 2 a 3 miembros en un dormitorio, el 100% (186) tienen conexión de agua domiciliaria, 86,6% (161) cuenta con baño propio, 73,1% (136) utilizan leña para cocinar, 100% (186) cuenta con energía eléctrica permanente, 65,1% (121) entierran y queman la basura, 100% (186) recogen la basura al menos una vez al mes, pero no todas las semanas, 91,9 % (171) elimina su basura en montículo.

Manrique M. (26). En su tesis titulada: Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín-Sector B-Huaraz Ancash, 2018. De tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 120 adultos, tuvo como objetivo general. Identificar determinantes de la salud de los adultos del sector B Huaraz 2018. Llegaron a concluir que el 60% (72) de los adultos son de sexo masculino, en un 43,3 % (52) no son adultos maduros, el 38,3% (46) solo tiene como grado de instrucción inicial / Primaria, el 55,8% (67) tiene un ingreso económico menor a 750 soles y el 53,3% (64) cuenta con trabajo eventual.

El 72% (87) tienen vivienda unifamiliar, el 95,8% (115) piso de tierra, 98,3% (160) techo de eternit, 98,3% (118) paredes de adobe, asimismo el 65% (78) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% (120) tiene agua de conexión domiciliaria, 96,7% (116) realiza sus necesidades en letrinas, 99,2% (119) cocinan con leña, 94,2%

(113) tienen energía eléctrica permanente, el 45,8% (55) eliminan la basura en a campo abierto el 100% (120) refieren que el carro recolector pasa al menos una vez al mes pero no todas las semanas.

Solís B. (27). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del centro poblado de Marcac-Independencia-Huaraz, 2015. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 179 Adultos Maduros, cuyo objetivo fue: Describir los determinantes de la salud en adultos maduros del centro poblado de Marcac-Independencia Huaraz. Llego a los siguientes resultados: el 59,9% (107) son de sexo femenino, 47,5% (85) comprenden son adulto maduro, 42,5% (76) tienen un grado de instrucción inicial o primaria, 69,3% (124) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales y el 51,4% (92) realizan trabajos eventuales.

Además, se observa que el 77,1% (138) de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, 89,9% (161), tienen casa propia, 92,7% (166) tienen el material piso de tierra, 96,1% (172) material de techo Eternit calamina teja ,95,5% (171) tienen material de las paredes de adobe, 48,0% (86), duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, 100% (150), tienen conexión de agua domiciliaria, 100%(145), cuenta con conexión domiciliaria de agua, 89,9% (161) cocinan con leña, carbón ,100% (150) cuentan con energía eléctrica permanente, 100% (150) disponen la basura a campo abierto, 100% (150) recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas,100% (150), suelen eliminar la basura en montículo o campo limpio.

Carrillo G. (28). En el presente estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos en el Sector B Piedras Azules Huaraz 2016. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo la muestra estuvo conformada por 435 adultos, cuyo objetivo

general fue: Describir los determinantes de la salud de los adultos en el sector B piedras azules Huaraz se obtuvieron los siguientes datos el 80% su ingreso económico es de 750, el 45% elimina su basura al carro recolector de basura, el 75% de los adultos no fuma, el 60% consumen bebidas alcohólicas, el 52% realiza deportes, el 45% consume frutas de tres veces a más a la semana, el 64% consumen pescados de una a dos veces a la semana, el 88% consume diariamente pan, el 54% consumen huevo de una a dos veces a la semana, el 30% recibe apoyo de familiares, el 77% no cuenta con apoyo social, el 87% cuenta con seguro de SIS MINSA, el 435 manifiesta que la calidad de atención es favorable.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se basa en las bases conceptuales de Determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead indicando sus principales determinantes de la salud. Para poder comprender los procesos sociales que impactan y modifican la salud del ser humano en todas sus dimensiones, para ello para poder indicar los puntos de las intervenciones así mejorar la calidad y estilo de vida de los individuos. (29)

En la década de 70 el ministerio de salud canadiense Marc Lalonde inventó un modelo de salud pública, donde explica los determinantes de la salud que hasta la actualidad sigue vigente donde los clasifica en 4 grandes áreas, el estilo de vida, medio ambiente, biología humana y sistema sanitario estos determinantes son modificables porque están influenciados por los factores sociales y la salud pública está enfocado en intervenir en estos determinantes

Marc explica mediante un diagrama la importancia y los efectos de cada uno de los determinantes ejerce sobre los niveles de la salud de la población. (30)



Fuente: Lalonde M. Modelo de salud pública: Clasifica 4 grandes áreas de Determinantes Sociales de la Salud

Las interacciones entre los factores reconocidos por Lalonde y otros, quedan diagramados en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de desigualdades en salud. Explica cómo las desigualdades en salud de esta manera son los resultados de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, edad, sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Los individuos desfavorecidos tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo: como fumar, también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano. (31)

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Los individuos que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo su disposición, lo que se ve agravado por las situaciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las situaciones de vida, trabajo, acceso a alimentos y servicios básicos. Dentro de ello las malas condiciones de vivienda, exposición a condiciones de trabajo más riesgosos y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes que se encuentran en una situación desfavorecida. (31)

Las condiciones económicas, culturales y ambientales son prevalentes en la sociedad en su totalidad los demás niveles. Como situación y las relaciones de producción del país, se relacionan con cada una de las capas. El nivel de vida que se logra en la sociedad, puede influir en la elección de un individuo como: vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos alimenticios. De esta manera se relaciona las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen sobre su nivel de vida y posición socioeconómico. Este modelo pretende presentar las interacciones entre los factores. (32)



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

Según este modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. los primeros son estructurales, lo cual produce las desigualdades en la salud, que influye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y previsión de instalaciones esenciales, el segundo son los determinantes intermediarios, este nos habla de influencias sociales y comunitarias, lo cual pueden, promover el apoyo a todos los individuos de la comunidad en situaciones desfavorables, de este modo también no pueden brindar el apoyo o recibir el efecto negativo por último son determinantes proximales donde se observa las conductas personales, también las formas de vida que pueden perjudicar o promover la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad. (33)

A. **Determinantes estructurales:** Conforman la posición económica, social y la estructura social, estas determinan el nivel educativo, la ocupación, y el ingreso,

estos determinantes se encuentran influida por el contexto socio económico que determinan los niveles sociales intermediarios. (33)

B. **Determinantes intermediarios:** Habla de elementos materiales, comportamientos, factores biológicos y psicosociales. Estos tienden a ser diferentes según la posición socioeconómica y por ende genera cambios en la salud y el bienestar. (33)

C. **Determinantes proximales:** Dentro de ello se encuentra la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud, sus creencias, valores, percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y el control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir. (33)

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whitehead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermediarias como la comunidad, servicios de salud educación, territorio y trabajo. De este modo los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre los enfoques teóricos de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos con sus respectivas definiciones son los siguientes. (34)

Salud: Cuando hablamos de importancia de la salud nos referimos el estado que posee cada persona lo cual depende de cada uno de ellos que es su vida cotidiana y comportamiento que lleva en todos sus diversos aspectos esto se debe que los estilos de vida están asociados a la salud de los individuos, incluyendo el entorno social. (35)

Comunidad: Se refiere un factor relevante en la construcción social de la salud de misma manera es un conjunto social de que se forma parte de una congregación de personas que viven juntos bajo ciertas reglas, como en los conventos y colegios. Calidad de común, de lo que, no siendo privativo, se extiende o pertenece a varios. (36)

Servicios de salud: Dentro de este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan solo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable. (37)

Educación: Refleja una visión del ser humano y de mundo que la sociedad desea preservar y fortalecer. Mediante eso los individuos transmiten valores, ideas, conocimientos y creencias de mismo modo la educación influencia que el sistema de educación formal tienen sobre la salud. (38)

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajar como también define a tener trabajo estable, ejercer una profesión, arte u oficio, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud. (39)

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativo: porque son observaciones cuyas diferencias entre los números tienen una escala numérica, que puedan medir una cantidad. (40).

Descriptivo: porque define con exactitud sus variables y describe lo observado. (40).

Diseño de una sola casilla: Se utiliza un solo grupo, se selecciona la muestra sobre la realidad problemática con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación, en esta muestra se hace averiguaciones. (40)

3.2. Población y Muestra

Población

El presente estudio estuvo constituido por 250 de los Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018. Para este estudio se utilizó la técnica de muestreo simple, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 130 Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018.

FORMULA:

$$N_0 = \frac{Z^2 \frac{a}{2} \times P \times Q}{E^2}$$

$$N = \frac{N_0}{1 + \frac{N_0}{N}}$$

Donde:

N=250

Z=1.96 (95% de confianza)

P=proporción de adultos con estilos de vida saludable (0,5)

Q=1-P (0,5)

E=errores encontrados (0,05)

Aplicando la formula en el aplicativo se obtuvo una muestra de 130 Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018.

Unidad de Análisis

Los adultos que viven en el Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018. formó parte de la muestra y respondió al criterio de la investigación.

Criterio de inclusión

- Adulto que viven más de 3 años en el Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018.
- Adultos sanos.
- Adultos que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adulto que tuvo la enfermedad de algún trastorno mental.
- Adulto que tuvo la enfermedad de dificultad respiratoria.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Determinantes de salud Biosocioeconómico

Edad:

Definición conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (41).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (20 a 40 años)
- Adulto maduro (40 a 60 años)
- Adulto mayor (60 a 65 años en adelante)

Sexo

Definición Conceptual.

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, ya que el sexo no se puede elegir porque el sexo es una construcción determinada por la naturaleza, que viene desde el nacimiento, porque es la condición genética que tiene origen en la concepción en el seno materno (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

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

El ingreso económico son pagos económicos o sueldos, salarios que son ingresos por familia en un hogar ya sea por diferentes trabajos como son: alquiler, empresa, etc. es la cantidad del dinero que una familia o la sociedad que puede gastar en un periodo determinado (44).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor a 750 soles
- De 750 a 1000
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a mas

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación es el cualquier trabajo que obtenga la familia o la población ya sea una profesión empleo trabajo en de mil oficios (45).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Determinantes de salud relacionados al entorno físico

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es una edificación o construcción que tiene como función de refugio y habitación para las familias, protegiéndolas de cualquier amenaza que se presente en la vida (46).

Definición operacional

- Vivienda unifamiliar

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos sin vinílicos
- Lamina asfáltica
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

N° de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual

Determinantes de los estilos de vida son procesos sociales, de las personas o tradiciones, que cada individuo tiene como hábito ya de manera son conductas comportamientos de las personas y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. (47)

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal (Si) (no)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

La alimentación es importante para la población porque es la acción por la cual se proporciona o suministra alimentos al organismo, esto incluye la selección de alimentos, que proporcionan sustancias que llamamos nutrientes y vitaminas, que se necesitan para poder mantener una buena salud y prevenir enfermedades (48).

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

La red social es un conjunto de individuos que se encuentran relacionados entre sí. Las relaciones de los usuarios ya sea de los negocios o de la amistad. Por ello está dirigida al análisis y comprensión que implica la red social con lo colectivo; es decir, el intercambio dinámico entre los integrantes de los grupos sociales (familia, equipo de trabajo, comunidad, organizaciones tales como ambulatorio (49)).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

- Pensión 65
- Comedor popular

- Vaso de leche
- Otros

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Acceso a los servicios de salud es donde todos los recursos empleados actúan en conjunción para generar un resultado que puede ser medible y observable en términos del estado de salud y que, asimismo, involucra la satisfacción tanto de los usuarios como de los prestadores del servicio. También por ello se enfoca en mejorar en el estado de salud y en la satisfacción de los usuarios (50).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal (Si) (No)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el siguiente estudio se utilizó la entrevista y la observación mediante el cual se aplicó el cuestionario (instrumento).

Instrumento N° 01

Se utilizó el cuestionario de determinantes de salud elaborado por Adriana Vílchez el cual se encuentra dividido en 3 partes con un total de 30 ítems considerando los siguientes aspectos.

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).
- Los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

Evaluación cualitativa:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash: desarrollada por Mgtr. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

Evaluación cuantitativa:

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

$$(-1) / k$$

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad 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 realizó a un mínimo de 15 personas.

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

La validez externa:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe

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

Denominada Razón de validez de contenido (CVR).

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.

Cálculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indicó que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash. Confiabilidad (51).

3.5. Plan de análisis

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

- Se informó y pidió el consentimiento de los adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash. haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante
- Se realizó lectura del contenido instrucciones de los instrumentos.

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

Análisis y Procesamiento de los datos: Los datos se procesaron en el paquete SPSS/info/software versión 25.0 se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraran gráficos para cada tabla.

3.6. Matriz de consistencia

Titulo	Enunciado	Objetivo general	Objetivo específico	Variable	Metodología
Determinantes de salud de los adultos del Sector de Ucushp amapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Sector de Ucushp amapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018?	Identificar los determinantes de salud de los adultos del Sector de Ucushp amapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018	<p>*Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018.</p> <p>*Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Sector de</p>	Determinantes de salud (Biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias)	<p>Diseño de investigación</p> <p>Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Mi población del Sector de Ucushpamapa está conformado por 130 adultos.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Los adultos que viven en el Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash formó parte de la muestra y respondió al criterio de la investigación.</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <p>*Adulto que viven más de 3</p>

			<p>Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018.</p> <p>*Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018.</p>		<p>años en el Sector de Ucushpamapa.</p> <p>*Adultos sanos.</p> <p>*Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.</p> <p>Criterios de Exclusión:</p> <p>*Adulto que tiene la enfermedad de algún trastorno mental.</p> <p>*Adulto que tiene la enfermedad de dificultad respiratoria</p>
--	--	--	--	--	---

3.7. Principios Éticos

Consideraciones éticas

La ética son reglas o normas de principios ya que en toda investigación que se va realizar, el investigador debe valorar los aspectos éticos, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así plantearse si los resultados que se pueden obtener son éticamente posibles (52).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1 Determinantes de salud Biosocioeconomicos y Entorno Físico de los Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018

Variable	N°	%
Sexo		
Masculino	55	42.3
Femenino	75	57.7
Total	130	100.0
Edad		
Adulto joven	28	21.5
Adulto maduro	80	61.5
Adulto mayor	22	16.9
Total	130	100.0
Grado de instrucción		
Sin nivel instrucción	33	25.4
Inicial/primaria	39	30.0
Secundaria completa/secundaria incompleta	49	37.7
Superior universitaria	3	2.3
Superior no universitaria	6	4.6
Total	130	100.0
Ingreso económico (soles)		
Menor de 750	36	27.7
De 751 a 1000	50	38.5
De 1001 a 1400	26	20.0
De 1401 a 1800	17	13.1
De 1801 a más	1	0.8
Total	130	100.0
Ocupación		
Estable	52	40.0
Eventual	47	36.2
Sin ocupación	30	23.0
Estudiante	1	0.8
Total	130	100.0
Tipo de vivienda		
Vivienda unifamiliar	110	84.6
Vivienda multifamiliar	20	15.4
Total	130	100.0

Continúa...

Tendencia de la vivienda

Cuidador/alojado	1	0.8
Plan social	2	1.5
Alquiler/venta	1	0.8
Propia	126	96.9
Total	130	100.0

Material del piso

Tierra	118	90.8
Cerámica	9	6.9
Láminas asfálticas	3	2.3
Total	130	100.0

Material de techo

Adobe	1	0.8
Aligerado	11	8.4
Eternit	118	90.8
Total	130	100.0

Material de la pared

Adobe	119	91.5
Estera/adobe	2	1.5
Ladrillo y cemento	9	6.9
Total	130	100.0

Personas que duermen en una habitación

2 a 3 miembros	4	3.1
Solo(a)	126	96.9
Total	130	100.0

Abastecimiento de agua

Pozo	1	0.8
Conexión domiciliaria	129	99.2
Total	130	100.0

Eliminación de excretas

Aire libre	29	22.3
Acequia/canal	2	1.5
Letrina	83	63.7
Baño propio	16	12.3
Total	130	100.0

Combustible para cocinar

Gas, electricidad	17	13.1
Leña, carbón	111	85.4
Bosta	2	1.5
Total	130	100.0

Continúa...

Energía eléctrica		
Sin energía	1	0.8
Energía eléctrica permanente	129	99.2
Total	130	100.0
Disposición de la basura		
A campo abierto	4	3.1
Al río	9	6.9
En un pozo	1	0.8
Carro recolector	116	89.2
Total	130	100.0
Frecuencia que pasan a recoger la basura		
Diario	2	1.5
No diario	127	97.7
Al menos una vez al mes	1	0.8
Total	130	100.0
Lugar de eliminación de basura		
Carro recolector	88	67.7
Montículo o campo abierto	25	19.2
Contenedor	4	3.1
Fregadero	13	10.0
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la Salud Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018

Tabla 2 Determinantes de los Estilos de vida de los Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018

VARIABLE	N°	%
Hábitos de fumar		
Si fumo, pero no diariamente	4	3.1
Ahora no fuma, antes si	4	3.1
Nunca he fumado	122	93.8
Total	130	100.0
Consumo de bebidas alcohólicas		
Dos a tres veces por semana	1	0.8
Una vez a la semana	6	4.6
Una vez al mes	3	2.3
Ocasionalmente	103	79.2
Nunca	17	13.1
Total	130	100.0
Horas de sueño		
6 a 8 horas	118	90.8
8 a 10 horas	12	9.2
Total	130	100.0
Frecuencia de aseo (baño)		
Diariamente	5	3.8
4 veces a la semana	125	96.2
Total	130	100.0
Examen médico periódico		
Si	16	12.3
No	114	87.7
Total	130	100.0
Actividad física		
Camina	70	53.8
Deporte	12	9.2
Ninguna	48	37.0

Continúa...

Total												130	100.0
Actividad física de 20 minutos													
Caminar												88	67.7
Deporte												12	9.2
Ninguna												30	23.1
Total												130	100.0
Alimentos que consume	A 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°	%			
Frutas	46	35,4	65	50,0	15	11,5	3	2,3	1	0,8	130		
Carne	7	5,4	34	26,2	69	53,1	19	14,6	1	0,8	130		
Huevos	8	6,2	64	49,2	41	31,5	15	11,5	2	1,5	130		
Pescado	-	-	33	25,4	66	50,8	27	20,8	4	3,1	130		
Fideos	40	30,8	85	65,4	4	3,1	1	0,8	-	-	130		
Pan, cereales	39	30,0	69	53,0	21	16,2	-	-	1	0,8	130		
Verduras/hortaliz.	19	14,6	73	56,2	25	19,2	8	6,2	5	3,8	130		
Otros	42	32,3	28	21,5	22	16,9	36	27,7	2	1,5	130		

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la Salud Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a los Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018

Tabla 3 Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018

Variable	Nº	%
Recibe algún apoyo social natural		
Familiares	119	91.5
Amigos	4	3.1
Vecinos	5	3.8
Compañeros espirituales	1	0.8
Ninguno	1	0.8
Total	130	100.0
Apoyo social organizado		
Seguridad social	1	0.8
No recibe	129	99.2
Total	130	100.0
Apoyo de organizaciones		
Pensión 65	8	6.2
Vaso de leche	12	9.2
Otros	47	36.2
No recibe	63	48.5
Total	130	100.0
Atención en instituciones de salud		
Hospital	5	3.8
Puesto de salud	37	28.5
Centro de salud	31	23.8
Clínicas particulares	46	8.5
Otros	11	8.5
Total	130	100.0
Distancia de lugar de atención de salud:		
Muy cerca a la casa	1	0.8
Regular	108	83.1
Lejos	16	12.3

Continúa...

Muy lejos de su casa	3	2.3
No determina	2	1.5
Total	130	100.0
Seguro que posee		
ESSALUD	6	4.6
SIS	124	95.4
Total	130	100.0
Tiempo de espera para la atención		
Muy largo/largo	16	12.3
Regular	109	83.8
Corto/muy corto	3	2.3
No determina	2	1.5
Total	130	100.0
La calidad de atención		
Buena/muy buena	112	86.1
Regular	17	13.1
No determina	1	0.8
Total	130	100.0
Existe pandillaje en el barrio		
No	130	100.0
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la Salud Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicado a los Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018

4.2. Análisis de Resultados

Tabla 1:

En cuanto a los Determinantes de Salud Biosocioeconómicos en los Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018. Se muestra que el 57,7% (75) son de sexo femenino; el 61.5% (80) adulto maduro, el 37.7% (49) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 38.5% (50) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles, el 40. 0% (52) tienen trabajo estable, el 84,6% (110) tienen vivienda unifamiliar, el 96.9% (126) tienen vivienda propia; el 90,8% (118) tiene piso de tierra; el 90,8% (118) su techo es de Eternit/teja; el 91.%% (119) sus paredes son de adobe; el 96.9% (126) duermen solos en una habitación; el 99.2% (129) poseen abastecimiento de agua mediante conexión domiciliaria; el 63.7% (83) tienen letrina; el 85,4% (111) usan leña para cocinar; 99.2% (129) utilizan energía eléctrica permanente; 89,2% (116) la disposición de la basura es en el carro recolector; 97,7% (127) manifiestan que el carro recolector de basura no pasa diariamente; 67.7% (88) desechan la basura en carro recolector.

El resultado de la investigación se asemeja con el estudio de Paz N. (24), su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Canizal Grande-La Unión-Piura, 2016. Donde obtuvo como resultado que: el 69,3% (97) sexo femenino; el 37,9% (53) tienen secundaria completa/incompleta, el 41,4% (58) cuentan con trabajo estable, el 82,9% (116) es unifamiliar, el 99,3% (139) tienen vivienda propia, el 95,7% (134) cuenta con un piso de tierra, el 97,9% (137) cuenta con eternit, el 48,6% las paredes es de adobe; el 67,1% duerme solos

en una habitación, el 48,6% (68) tienen letrina, el 77,1% (108) usan leña para cocinar, el 95,0% (133) cuenta energía eléctrica permanente, el 88,6% (124) dispone la basura es en el carro recolector, sin embargo, todos afirman que esta recolección no es diariamente.

El resultado de la investigación se asemeja con el estudio de Loarte M. (25). En su investigación titulada: Determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. Sus resultados fueron que, en los determinantes de salud relacionados con el entorno físico, se aprecia que el 70,0% (130) cuentan con viviendas unifamiliares, 66,1% (123) tienen piso de tierra, 93% (173) tienen techo de eternit, 93% (173) tienen paredes de adobe, 100% (186) tienen conexión de agua domiciliaria, 73,1% (136) utilizan leña para cocinar, 100% (186) cuenta con energía eléctrica permanente, 100% (186) recogen la basura al menos una vez al mes, pero no todas las semanas.

Sin embargo, esta investigación difiere con Manrique M. (26). En su estudio titulada: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-sector b-Huaraz Ancash, 2018. Por lo tanto, llegan a concluir que el 60% (72) son de sexo masculino, el 43,3% (52) no son adultos maduros, el 38,3% (46) solo tiene grado de instrucción inicial/primaria, el 55,8% (67) tiene un ingreso económico menor a 750 soles, el 53,3% (64) cuenta con trabajo eventual, asimismo el 65% (78) comparten 2 a más miembros el dormitorio, el 45,8% (55) desechan la basura en campo abierto, el 100% (120) manifiestan que el carro recolector pasa al menos una vez al mes pero no todas las semanas.

El resultado de investigación asimismo se difiere con el estudio de Solis B. (27). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del centro poblado de Marcac-Independencia Huaraz, 2015. Llego a los siguientes resultados: el 42,5% (76) tienen un grado de instrucción inicial o primaria, 69,3% (124) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales y el 51,4% (92) realizan trabajos eventuales, el 96,1% (172) material de techo Eternit calamina teja, el 48,0% (86), duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 100% (150) disponen la basura a campo abierto, 100% (150) recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, 100% (150), suelen eliminar la basura en montículo o campo limpio.

El sexo es vinculado a las peculiaridades biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que se conceptualiza a los seres humanos como varón o mujer, ya que por ello el sexo no se puede elegir porque el sexo es determinado por la naturaleza, porque es la condición genética que tiene origen desde la concepción del seno materno, que viene desde el nacimiento. (53). En cuanto el sexo se observó en la población del Centro Poblado de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash. Que más de la mitad son de sexo femenino, una razón de este hecho que los jóvenes y adultos de sexo masculino tiende a salir a las ciudades a buscar mejores condiciones de vida y por el trabajo, es por ello se encontró a la mayoría de mujeres durante la recolección de datos.

Adulto maduro: es a partir de 30 a 59 años de edad. Desde este periodo, donde el individuo consigue la plenitud, su evolución biológica y psíquica. Su conducta de ellos cambia a esa edad porque en este periodo ellos se sienten seguros de sí mismo. Se diferencia por la intervención emocional lo que le permite enfrentar dificultades en la

vida con seriedad de etapas anteriores y se expondrán cambios más relevantes en el aspecto biológico, cognitivo y psicosocial. (54)

Al observar los resultados de edad, que residen en el Sector de Ucushpamapa más de la mitad son los adultos maduros, debido a que los jóvenes migran a la zona urbana para continuar con sus estudios superiores, en busca de nuevas oportunidades laborales y mejor retribución económica. Los adultos maduros que viven en el lugar manifiestan permanecer en la comunidad por el motivo que tiene sus hijos menores de edad, que implica mayor responsabilidad para sus cuidados.

El grado de instrucción del individuo es el grado de estudios realizados de alguna materia que es la capacidad de cada una de las personas de ir obteniendo nuevos conocimientos que le permite un mejor desarrollo y desenvolvimiento tanto en entorno individual y colectivo. (55). Se observó que más de la mitad de los adultos del Sector de Ucushpamapa tienen el grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, debido a múltiples factores, entre ellos está la economía y algunos padres manifiestan que los hijos dejan el colegio por falta de interés en el estudio, o algunos hijos dejan el colegio por ayudar a sus padres en labores de la chacra.

Definiendo el ingreso económico, es decir la cantidad del dinero ya sea sueldo o salario que es el ingreso por familia en un hogar que tiene el individuo ya sea por diferentes trabajos como son: alquiler, empresa, etc. es la cantidad del dinero que una familia o la sociedad que puede gastar en un periodo determinado. (56). En cuanto al ingreso económico. Se ve que la mayoría de los adultos del Sector de Ucushpamapa tienen un ingreso de 750 a 1000 soles, para poder mantener sus familias los pobladores forman sus propios ingresos económicos de la siguiente manera: venta de productos

agrícolas, animales, y de la minería. Algunos de ellos tienen negocio propio con la finalidad de solventar los gastos de la familia tanto en la alimentación, vestimenta y estudio etc.

Por ende, la ocupación es cualquier trabajo que tenga la familia empleo deber y tarea que desempeña un individuo en el puesto de trabajo. El empleado es el individuo que desempeña un trabajo a cambio de un sueldo. (57). Por lo tanto, se observó que más de la mitad de los pobladores de Ucushpamapa tienen un trabajo estable la mayoría de ellos trabajan en cualquier tipo de trabajo. Mayor parte de la población trabaja en la zona minera esto se debe que la zona minera se encuentra dentro de la jurisdicción de población en el estudio para sustentar los gastos de la familia algunos padres se dedican a la agricultura luego llevan sus productos a vender. También manifiestan que algunos de ellos realizan trabajos eventuales como operadores en construcción.

La vivienda unifamiliar es cuando la familia ocupa el edificio en su totalidad con su única familia, a diferencia de las colectivas. Es un edificio construido o hecho para ser ocupado en su totalidad por una sola familia. (58). Se observó en la comunidad la mayoría de los adultos tienen vivienda unifamiliar, porque según ellos, manifiestan cuando sus hijos deciden formar una familia les dan como herencia el terreno donde construyen su casa de acuerdo con sus posibilidades.

También es importante señalar que la tenencia de la vivienda propia es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda siendo de principal interés social y un indicador habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes. (59). Los pobladores del Sector de Ucushpamapa en su totalidad cuenta

con la vivienda propia, se debe principalmente que las familias van heredando sus terrenos a sus descendientes lo cual favorece la estabilidad del desarrollo familiar, ya que las casas en su mayoría son de adobe que les sirve de posada.

En cuanto los pisos de la casa pueden ser de: tierra, cemento, madera, mosaico u otro material de recubrimiento. Por ello cuando una casa cuenta con piso de tierra, además de los riesgos sanitarios principalmente en los niños, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes que por lo regular son bajas. (60). De mismo modo se observó en cuanto a la relación al material de las viviendas más de la mitad de las viviendas están construidas de adobe y tienen pisos de tierra, paredes de adobe y techo de Eternit / tejas que es lo más común en la zona rural por la disponibilidad de material, ya que ellos no cuentan con suficiente economía para construir una vivienda de material noble.

Igualmente, el techo es el material sólido y fundamental para una casa que cubre la vivienda sirve como una superficie para la fijación de techos como son las tejas, eternit, calamina, cemento. Los albañiles usan materiales para cubrir el techo todos estos materiales tienen sus técnicas de instalación así van a ser seguros que soportara los fenómenos naturales. (61). Al analizar el resultado de estudio en cuanto el techo de la vivienda en Sector de Ucushpamapa más de la mitad tienen viviendas del material de teja que es lo más común en la comunidad por falta de la economía.

En cuanto las paredes deben ser de estructura firme y segura, deben ser lisas para así evitar el ingreso de ratas, pulgas, garrapatas que pueden transmitir enfermedades. (62). Al observar las paredes de la vivienda encontramos de adobe que son estructuras

totalmente autoconstruidas, porque la técnica constructiva tradicional es simple porque la pared de la vivienda es de barro.

La habitación es un cuarto para realizar diferentes actividades durante el día se usa principalmente para conciliar el sueño, también se puede utilizar para otras actividades como leer, ver televisión, vestirse, etc. (63). Se observó que más de la mitad de los encuestados del Sector de Ucushpamapa refieren tener cuatro a ocho habitaciones, que suelen usar principalmente para la cocina, almacén, dormitorios ya que ellos no suelen en compartir el dormitorio entre hermanos y padres, cada uno de ellos tienen el espacio para realizar sus actividades.

El agua potable es un sistema de abastecimiento de infraestructura, equipos y servicios predestinados al suministro de agua para el consumo humano, requerida para satisfacer las necesidades. El sistema accede que el agua llegue desde el lugar de captación al punto de consumo en situaciones correctas tanto en calidad como en cantidad. (64). Respecto al análisis del abastecimiento de agua, la captación es desde un manantial (puquio) que se encuentra ubicado en Puka Rumi que pertenece al Sector de Ucushpamapa y a partir de ahí, toda la población cuenta con conexión domiciliaria gracias a la intervención de la Municipalidad de Marcará en el año 2008 con su proyecto de (Mejoramiento y ampliación del sistema de agua e instalación de letrinas en el centro poblado de Ucushpamapa) para su realización es importante resaltar que el agua no está debidamente tratada (agua entubada) por falta de recursos económicos y por falta de interés de los pobladores lo cual es un riesgo para la salud de los pobladores. Por lo que se realiza campañas de desparasitación y el personal de salud realiza visitas domiciliarias verificando si hacen hervir el agua antes de ingerirla.

La eliminación de excretas nos quiere decir cuando no existe conexión de desagüe en las comunidades se usa letrinas predestinada para defecar. La adecuada disposición de las excretas es primordial para preservar la salud de las comunidades rurales y urbanas. (65). En cuanto la eliminación de excretas se evidencia más de la mitad de las casas tienen letrinas, para eliminación de excretas, gracias a la intervención de la Municipalidad de Marcará en el 2009 con su proyecto de mejoramiento y ampliación del sistema de agua e instalación de letrinas en el centro poblado de Ucushpamapa, las letrinas cumplen con todos los requisitos establecidos (están en un terreno firme, fuera de peligro de inundaciones, está ubicado fuera de la casa, está alejado de cualquier fuente abastecimiento de agua).

El combustible más utilizado para preparar los alimentos es el gas, leña carbón, es uno de los materiales más utilizados que sirve para preparar los alimentos. (66). Se observó que más de la mitad de la población utilizan la leña, porque la población cuenta con bosques de eucalipto y de esta manera son beneficiados de esta materia prima, de este mismo modo también no es recomendable usar leña ya que emite contaminantes cancerígenos (benzopirenos o hidrocarburos aromáticos policíclicos). Se pudo observar que el personal del sector salud incentiva y promueve la implementación de las cocinas mejoradas, más de la mitad cuenta con dichas cocinas elaboradas por los mismos habitantes.

La energía eléctrica es la tecnología de abastecimiento eléctrico permitiendo que cualquier vivienda pueda tener una energía eléctrica permanente y propia que le permita disponer de la energía necesaria en cada momento para su consumo propio. (67). La población cuenta en su totalidad con energía eléctrica permanente porque fueron incluidos en el Plan Nacional de Electrificación Rural (PNER) por ello cuentan

con este servicio que les brinda la empresa Hidrandina S.A. Según manifiestan los pobladores pagan dependiendo del uso y también cuentan con el alumbrado público.

Disposición de basura es el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en un lugar destinado para así evadir la contaminación y los perjuicios o peligros a la salud humana y al ambiente. (68). En cuanto a la disposición de la basura, la población menciona que más de la mitad deshecha en carro recolector, menos de la mitad de los encuestados queman y también cabe resaltar que vuelven a reutilizar objetos como botellas de plástico; los residuos orgánicos suelen ser alimento para sus animales.

La frecuencia de recolección de basuras para un asentamiento humano, se refiere cuando la vivienda cuenta con servicio domiciliario de recolección de basuras, o sea que recogen la basura frente a su casa en un horario establecido y días fijas. De este modo también es importante considerar el lugar de eliminación de basuras, que define como el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva en lugares especialmente seleccionados y diseñados o en su defecto en lugares no específicos como en el campo limpio, desagües, en carros recolectores para evitar la contaminación y los daños o riesgos a la salud humana y al medio ambiente. (69)

Se observa que en el Sector de Ucushpamapa, el 97,7% manifiestan que el carro recolector no recoge la basura diariamente si no 1 vez a la semana, a diferencia que el 0,8% refieren que recogen la basura al menos una vez al mes. Ya que a ello los padres de familia manifiestan que la frecuencia de recolección de basuras es importante para ellos, porque así van a evitar problemas en la salud, la contaminación ambiental etc.

El lugar de eliminación de la basura debe ser en un lugar seleccionada o destinado de este modo para reducir los problemas de salud de los seres humanos y la contaminación al medio ambiente. (70). Se observó que en el Sector de Ucushpamapa, el 67,7% de los padres de familia eliminan la basura en el carro recolector esto se debe gracias a la Municipalidad de Marcará que cumplen con la función de mandar el carro recolector de basura para que los pobladores desechen la basura en el carro recolector, siendo así los pobladores no contaminan mucho el medio ambiente a diferencia que el 19,2% eliminan la basura en montículo o campo abierto en conclusión podemos decir que ellos evitan la destrucción del medio ambiente favoreciendo el desarrollo adecuado, lo cual repercutirá favorablemente en la calidad de vida de los individuos.

Tabla 02

En cuanto a los Determinantes de los Estilos de Vida de los Adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018. El 93.8% (122) los padres de familia no fuman; el 79.2% (103) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente; el 90.8% (118) el N° de horas que duermen es de (6 a 8) horas; el 96,2% (125) la frecuencia con que se bañan es 4 veces a la semana; el 87% (114) no lo realizan un examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 53.8% (70) lo realizan la caminata; el 67.7% (88) en las dos últimas semanas la actividad física que realizo durante más de 20 minutos es la caminata; el 50.0% (65) consume frutas 3 o más veces a la semana; el 53,1% (69) consumen carne 1 o 2 veces a la semana; el 49.2% (64) consume huevo 3 o más veces a la semana; el 50.8% (66) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana; el 65.4% (85) consume fideos 3 o más veces a la semana; el 53,0% (69) consume pan cereales 3 o más veces a la semana; y el 56.2% (73) verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana.

El resultado de investigación asimismo se asemeja con el estudio de Ayala J. (23). En su estudio titulado: Determinantes de la salud en adultos mayores del club adulto mayor – Huacho, 2017. Por lo tanto, llegan a concluir los resultados: el 59.3% no fuman actualmente, también el 45% consumieron bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 45,3% se bañan 4 veces a la semana, más del 54.8% realiza caminatas como actividad física, consumen diariamente carbohidratos, frutas y huevos 1 o 2 veces a la semana, carne y pescado 3 o más veces a la semana.

El resultado de investigación asimismo se asemeja con el estudio de Carrillo G. (28). En el presente estudio titulado: Determinantes de la salud de los adultos en el sector B piedras azules Huaraz 2016. Se obtuvieron los siguientes datos el 75% de los adultos no fuma, el 45% consume frutas de tres veces a más a la semana ,64% consumen pescados de una a dos veces a la semana, el 54% consumen huevo de una a dos veces a la semana.

Asimismo, el resultado de investigación se difiere con el estudio de Ruiz A. (21). En su investigación titulada: Hábitos y estilos de vida evaluó y valoró determinantes de salud y del estado nutricional en los adolescentes Ceuta, 2016. En los resultados encontró que la malnutrición llega a 40% y está en relación directa con la mala situación económica y social del adolescente, el aporte calórico no cubre las necesidades diarias alcanzando el ayuno obligado a 7,3% de la población. La calidad de la dieta en general presenta un elevado déficit en la ingesta de verduras, hortalizas y frutas, siendo excesivo en consumo de azúcares refinados y embutidos. La actividad física es muy elevada 89,44% lo realiza entre 1 a 3 horas semanales. El consumo de tabaco es del 10% y de alcohol 35,8%.

Asimismo, el resultado de investigación se difiere con el estudio de Sipan A. (22) En su tesis titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asociación el Paraíso – Huacho 2017. Por lo tanto, llega a concluir que más de la mitad de los adultos son de sexo masculino y refieren que tienen un ingreso económico de 750 soles con grado de instrucción inicial/primaria y son jubilados. La mayoría cuentan con una vivienda multifamiliar y propia, los adultos relatan que todos cuentan con agua. La mayoría si fuma, pero no diariamente, duermen 6/8 horas, ellos no realizan actividad física, y relatan consumo diario de fideos y pan.

El consumo de tabaco es uno de los principales de factores de riesgo de diversas enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedades pulmonares y cardiovasculares. Siendo así el consumo de tabaco está muy extendido en todo el mundo. (71). Según los resultados se observó en cuanto al consumo de tabaco en los adultos del Sector de Ucushpamapa, más de la mitad de los adultos manifiestan que no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual porque ellos refieren que son dañinos para la salud.

Consumo de alcohol, se define como compuesto orgánico dado que se trata de un compuesto químico etanol, alcohol etílico. Esta droga es psicoactiva para los individuos y causa problemas de coordinación, visión borrosa y muerte por envenenamiento también provoca enfermedades hepáticas. (72). En relación con el consumo de bebidas alcohólicas los individuos del Sector de Ucushpamapa manifiestan que toman bebidas alcohólicas ocasionalmente cuando hay compromisos importantes de algún familiar.

El sueño es considerado como una necesidad fisiológica que tiene nuestro cerebro para eliminar tensiones y descansar. Nuestras preocupaciones o problemas que

influyen directamente en nuestro estado de ánimo. (73). En su totalidad de encuestados duermen de 6 a 8 horas, debido al cansancio físico después de realizar diferentes labores del campo, Suelen cenar pronto a las 7 de la noche aproximadamente y desayunar a las 6 de la madrugada.

La frecuencia del baño es primordial para una persona dependiendo de la zona donde se encuentra así mismo va a depender de la clima y cultura de cada uno de los individuos y la autoestima de sí mismo. Con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o el sudor. (74). Según los resultados del Sector de Ucushpamapa se observa que los individuos de comunidad refieren que se bañan 4 veces a la semana, debido que en la familia priorizan la higiene personal porque ellos manifiestan que la higiene personal es importante tanto para los niños y adultos. Hay un pequeño porcentaje de la población de los adultos mayores a frecuencia con la que se bañan una vez a la semana ya sea por el clima que hace frío o por el temor que adquieran una enfermedad.

Los exámenes médicos periódicos es un examen, perfeccionado ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario para así obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del usuario. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades. (75). Más de la mitad de la población del Sector de Ucushpamapa no se realizan exámenes médicos, debido que ellos esperan alguna dolencia para acudir a un centro médico. La falta de interés y responsabilidad personal impide que se pueda prevenir y tratar las enfermedades adecuadamente. Aún algunos de la población mantienen creencias y costumbres.

La actividad física produce beneficios sobre la salud, puedes realizar en diferentes campos ya sea en casa, trabajo, en los medios de transporte o en los ratos libres. La caminata es una manera de estar en movimiento y ejercitar el organismo sin requerir un gran entrenamiento previo ni tampoco acceso a carros o exclusivos centros de ejercicio y actividad física. (76). Según la información dada por los pobladores la mayoría camina como actividad física ya que tienen que trasladar a sus animales desde su rebaño hasta la zona de donde haya pastizales para su alimentación, también caminan más porque es lejos donde realizan labores agrícolas. La mayoría de ellos en las dos últimas semanas la actividad física que realizan durante mas 20 minutos es la caminata ya que ellos realizan diversas actividades en las labores que hacen.

La dieta es importante en los seres humanos por que necesita consumir alimentos saludables. La buena alimentación no quiere decir la cantidad de la comida y calidad de la ingesta de alimentos si no tiene que ver con la preparación. En este sentido la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante la sección educativa brinda la información a los individuos para que consuman alimentación saludable tambien es importante la higiene de manos antes de la manipulación de alimentos. (77)

Carne, pescado y huevos. Todos estos alimentos son ricos en proteínas. Así mismo un huevo contiene 6 gramos de proteínas que es el contenido proteico de 30 gramos de carne, son los encargados de ayudar a las células en su fortalecimiento. Los cereales y derivados contienen cantidades elevadas de almidón y proteínas. Los cereales integrales contienen celulosa que facilita el tránsito intestinal y vitamina B1, Proporcionan energía en forma de calor para cumplir con nuestras actividades físicas; fuerza para el trabajo; y energía para el rendimiento en el estudio y el deporte. Las

frutas y verduras. Son alimentos de gran riqueza en vitaminas y minerales. Debe consumirse fruta una o dos veces al día. Las verduras son ricas en vitaminas, minerales y fibras, tanto si se toman hervidas como frita. (78)

Los encuestados manifiestan que menos de la mitad consume frutas de 1 a 2 veces a la semana, la OMS recomienda consumir 5 piezas de fruta al día, para favorecer el aporte de vitaminas, carbohidratos y fibra. Pero los padres de familia no consumen lo recomendado por falta de economía y por la ubicación lejana del mercado; por eso solo compran cuando van a la ciudad. (78)

La mitad de los pobladores manifiestan comer uno o dos veces a la semana carne, debido a que crían ganado vacuno, porcino, ovino y algunas aves (gallinas, pato, etc.) tanto para su consumo y también para comercializarlo y obtener ingresos para la olla familiar. En cuanto el consumo de huevo más de la mitad de las poblaciones consume huevo tres o más veces a la semana, eso se debe por la crianza de gallinas que les provee de este alimento. (78)

El INEI informa en una encuesta aplicada en julio del 2016 a nivel departamental el 20,2% de las personas de la zona sierra consumen alimentos hechos a base de carne, pescado, huevo el 70,9%, seguido de verduras el 72,2%, hechos de grano, trigo o cereal el 68,6%, hechos de frutas, vegetales ricos en vitamina A el 74,3%, de otras frutas y vegetales el 58,9% y hechos con aceite, grasas, mantequilla (59,4%). Con respecto a la zona costa el 97,7% consumió carne, aves, pescado, el 98,4% alimentos hechos en base a grano, trigo o cereal, y el 90,1%. (79).

Se observó que en el Sector de Ucushpamapa el 50,8% manifiestan que consumen pescado 1 o 2 veces a la semana por el motivo que los padres de familia no van al

mercado por la falta de economía, por el tiempo y la distancia que impide su hogar, de este modo ellos refieren que la lejanía impide el consumo de pescado que sea frecuente a diferencia que el 25.4% de los padres de familia consumen 3 o más veces a la semana porque ellos manifiestan que en ocasiones hay un vendedor de pescados que lleva a vender pescado hasta el Sector de Ucushpamapa, siendo así el 20,8% de los padres de familia solo consumen menos de 1 vez a la semana por falta de economía. (78)

En cuanto al consumo de pan y cereales en la comunidad el 53.0% consumen 3 o más veces a la semana ya que ellos refieren consumir más sanco, u oca sancochada, etc. A diferencia que el 30.8% consumen a diario por el motivo que están, cerca de la tienda de sus viviendas y cuentan con la economía el 16,2% consumen 1 o 2 veces a la semana ya sea por la falta de la economía o por la lejanía a las tiendas. Ya que ellos utilizan también el trigo, maíz, papa, para que preparen sus alimentos. De mismo modo el 56,0% de los padres de familia consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana como pueden ser: (zanahoria, repollo, acelgas, col, orégano, perejil, espinaca, etc) ya que ellos cultivan en sus biohuertos así disponen a diario para elaborar diferentes platos de comida a diferencia que el 19,2% consumen 1 o 2 veces a la semana el 14,6% consumen verduras a diario por el motivo que ellos siembran el huerto es no necesario todavía a comprar. (78)

Tabla 3

Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Sector de Ucushpamapa-Vicos-Marcara-Carhuaz-Ancash, 2018. El 91.5% (119) reciben el apoyo familiar; el 99.2% (129) no reciben apoyo social organizado; 48,5% (63) no reciben apoyo de organizaciones; 35,4% (46) se atendió en estos 12 últimos meses en

clínicas particulares; el 83,1% (108) considera que el lugar donde se atendieron es regular; 95,4% (124) el tipo de seguro que poseen es SIS; 83,8% (109) de la población consideran que el tiempo de espera es regular para la atención en el centro de salud, 86,1% (112) la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud es buena; 100,0% refieren que no hay pandillaje en el barrio.

El resultado de la investigación se asemeja con el estudio de Carrillo G. (28). En el presente estudio titulado: Determinantes de la salud de los adultos en el sector B piedras azules Huaraz 2016. Se obtuvieron los siguientes datos el 80% su ingreso económico es de 750, el 45% elimina su basura al carro recolector de basura, el 75% de los adultos no fuma, el 60% consumen bebidas alcohólicas, el 52% realiza deportes, el 45% consume frutas de tres veces a más a la semana ,64% consumen pescados de una a dos veces a la semana, el 88% consume diariamente pan, el 54% consumen huevo de una a dos veces a la semana, el 30% recibe apoyo de familiares, el 77% no cuenta con apoyo social, el 87% cuenta con seguro de SIS MINSA, el 435 manifiesta que la calidad de atención es favorable.

El resultado de la investigación se asemeja con el estudio de Ayala J. (23). En su estudio titulado: Determinantes de la salud en adultos mayores del club adulto mayor – Huacho, 2017. Por lo tanto llegan a concluir los resultados: el 59.3% no fuman actualmente, también el 45% consumieron bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan 4 veces a la semana, más del 54.8 realiza caminatas como actividad física, consumen diariamente carbohidratos, frutas y huevos 1 o 2 veces a la semana, carne y pescado 3 o más veces a la semana y el tipo de seguro es SIS-MINSA, 80% fue regular su calidad de atención recibida, el 63% no recibe apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular y vaso de leche.

Pero también se muestran resultados diferentes con la investigación de Sipan A. (22), en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asociación el Paraíso – Huacho 2017. Por lo tanto, llega a concluir que más de la mitad de los adultos son de sexo masculino y refieren un ingreso económico de 750 soles y con grado de instrucción inicial/primaria y son jubilados. La mayoría cuentan con una vivienda multifamiliar y propia, los adultos relatan que todos cuentan con agua. La mayoría si fuma, pero no diariamente, duermen 6/8 horas, ellos no realizan actividad física, y relatan consumo diario de fideos y pan. Más de la mitad cuenta con un seguro de ESSALUD y no reciben apoyo social organizado.

Apoyo social natural se refiere la calidad de las relaciones sociales con diferentes personas también habla de la ayuda a la cual el individuo tiene acceso o la existencia o disponibilidad de gente en quien poder confiar y con quien sentirse cuidado valorado y querido ya que de mismo modo el apoyo familiar es un conjunto de acciones e intenciones que la persona ejerce a favor de su familia siendo lo principal fuente de sostén para los adultos de edad avanzada, y no sólo la principal fuente de apoyo. (80). Según los resultados del estudio se observó a los adultos del Sector de Ucushpamapa que más de la mitad reciben el apoyo social natural de sus familiares de este modo las familias viven con bajos recursos económicos a pesar de esta realidad ellos entre familias están dispuestos apoyarse.

Apoyo social organizado es un apoyo que consiste en proceso transaccional – interactivo entre el individuo y el medio compuesto de varias dimensiones. Distinguiéndose del apoyo natural por no ser un apoyo emocional/ informativo siendo esto un apoyo no psicológico o emocional, a instrumental o tangible. (81). Al realizar

este estudio en el Sector de Ucushpamapa ellos refieren que la mayoría no reciben actualmente ningún apoyo social organizado por la corrupción que hay en nuestro país. Esto se debe que en la actualidad no hay ayuda a los pobres ni ayuda al enfermo probablemente esto sucede por el desconocimiento y por falta de interés de los líderes de la comunidad y de los pobladores lo cual no contribuye a su desarrollo.

Apoyo de organizaciones crea que en actualmente se conoce como Pensión 65 que se conceptualiza como la necesidad de brindar protección a una comunidad principalmente vulnerable de la comunidad, que se les ayuda con una pensión económica de 200 soles al mes por persona y con este beneficio contribuye a que ellos tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas y que sean revalorados por su familia y su comunidad. (82). Se observó que el Sector de Ucushpamapa el 36.2% de los encuestados refiere que no recibe el apoyo de organizaciones. Como pensión 65, vaso de leche y otros.

Atenciones en instituciones de salud se refiere al establecimiento o institución donde se brinda los servicios y la atención de salud básica. Ya de este modo los centros de salud son los espacios de atención primaria en las comunidades, así como también en los Distritos y Municipalidades. (83). Los pobladores que residen en el Sector de Ucushpamapa según el resultado, el 28.5% si acuden al Puesto de salud, esto nos quiere decir que la mayoría de adultos si acuden al puesto salud a recibir las atenciones de salud básica a la diferencia que el 8.5% refieren que otros se automedican o se curan con hiervas medicinales. Tambien estos últimos 2 meses más de la mitad se atendieron en clínicas particulares por el malestar general que sentía ellos.

Institución de salud: Brinda atención de salud a las personas sanas o con problemas de salud, en nuestro país es necesario definir un modelo global organizado según niveles de complejidad progresiva cuyos recursos humanos, infraestructura, equipos y materiales deben garantizar para una atención con capacidad resolutive. Las deficiencias de estos recursos generan ineficiencia y menor capacidad de respuesta a la demanda de la población. Con finalidad de brindar atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratados. (84). Por lo tanto, ellos manifiestan que la distancia del lugar de la atención de salud es regular de sus viviendas hasta el puesto de salud.

Seguro que posee se define como Seguro Integral de Salud, con el fin de proteger la salud de las poblaciones que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver los problemas acceso a los servicios de salud de nuestra comunidad. (85). En cuanto el seguro que posee la comunidad más de la mitad de los encuestados manifiesta que cuentan con seguro integral de salud (SIS) en puesto de salud de vicos.

Según MINSA el tiempo de espera nos quiere decir que es desde la hora que el paciente saca el cupo o la cita para que pueda ser atendido hasta el momento que el paciente reciba la atención médica, así mismo va a depender de los recursos que cuenta dicha institución así mismo de la demanda de pacientes y la capacidad resolutive del centro de salud ya sea particular o privada. (86). En cuanto el tiempo de espera de atención en puesto de salud de Vicos. Al analizar según el resultado más de la mitad de los pobladores consideran el tiempo de espera como regular, ellos refieren que acuden temprano al puesto salud para así volver temprano a sus casas y así lograr

cupos. La atención principal es el control de crecimiento y desarrollo del niño y el tiempo aproximado de atención es de 30 – 45 min.

La calidad de atención en salud se refiere a los medios más deseables para realizar atención y así alcanzar mejores posibles en la salud, dentro de los servicios de salud constituye juntamente derechos y deberes de los individuos intervinientes. Un derecho de los usuarios es que se les brinde la atención que se merecen. De mismo modo consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera conveniente. (87). Según lo observado los pobladores del Sector de Ucushpamapa, el 86,1% refieren que la calidad de atención es buena por el personal de salud hacia sus personas, ellos refieren que la comunicación es fluida ya que algunos de los usuarios hablan el idioma quechua y español, a diferencia que el 13,1% de los padres de familia manifiestan que la calidad de atención es regular por el motivo de la lengua porque ellos son quechua hablantes y la comunicación no se comprensiva.

El pandillaje es el principal problema que afecta a la comunidad donde se ve la violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla viene por falta de comunicación tanto de los padres e hijos, hogares en crisis o destruidos, de padres separados y una mala formación en valores y habilidades sociales. Ya que el pandillaje es una agrupación de personas etc. (88). La mayoría de la población manifiesta que no hay pandillaje, dentro de la comunidad eso se debe que los individuos de la población se dedican más al trabajo, cómo es la agricultura, la ganadería, etc. En conclusión, podemos decir que los pobladores son de zonas rurales donde no se observan este tipo de problemas sociales y los pobladores se sienten más seguros en la comunidad que en la calle dentro del barrio hay buena comunicación no observamos la mala junta.

V. CONCLUSIONES

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Sector de Ucushpamapa, se observa que más de la mitad son de sexo femenino, son adultos maduros, tienen nivel de instrucción secundaria/ incompleta, el ingreso económico que ellos perciben es 751 a 1000 soles y trabajo estable. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad de la población del Sector de Ucushpamapa desecha la basura en carro recolector, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y ellos tienen cuarto individual no comparten cuarto; la mayoría tienen paredes de adobe, techo de eternit/teja, piso de tierra, conexión domiciliar de agua, letrina, leña/carbón para cocinar, energía eléctrica, el carro recolector pasa 1 vez a la semana.
- En los Determinantes de estilo de vida: más de la mitad realiza actividad física en su tiempo libre, la caminata; consume pescado 1 o 2 veces a la semana y fruta 3 o más veces a la semana; más de la mitad camina más de veinte minutos, consume carne una a dos veces/semana, huevo consumen 3 más veces/semana; consume fideos 3 más veces a la semana; pan/cereales, verduras y hortalizas. La mayoría no fuma, ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, duerme de 6 a 8 horas diarias, la frecuencia que se bañan 4 veces a la semana, no se realizan exámenes médicos periódicos.
- Determinantes de redes sociales y comunitarias: Más de la mitad no recibe apoyo social organizado; más de la mitad consideran el tiempo de espera y la calidad de atención regular y buena; la mayoría tiene apoyo familiar; no recibe apoyo social organizado; se atendieron en el puesto de salud; cuentan con seguro SIS (MINSA); todos refieren que no hay pandillaje cerca de sus casas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer a las autoridades de la comunidad del centro poblado de Vicos y autoridades de Marcará los resultados del déficit en el grado de instrucción de la población y sugerir gestionar ayuda a la institución educativa del lugar para promover cursos no escolarizados y así ir instruyendo a las juventudes que estudien para que de este modo terminen sus estudios.
- Se recomienda al personal de salud brindar atención de calidad y de este modo también promover médicos periódicos con la ayuda del personal de salud y de las autoridades del centro poblado de Vicos, también es importante realizar actividades para sensibilizar a la población de la importancia de preservar la salud con la prevención ya que mediante de eso podemos mejorar la calidad de vida de los individuos.
- Se recomienda a las autoridades de la comunidad y la Municipalidad de Marcará, realizar obras de saneamiento básico como es el desagüe, gestiones para que realicen la adecuada cloración del agua para el consumo de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud [internet]. 2da.ed. Chile: OPS; 2016 abril. [citado 07 jul 2019]. Disponible en: <http://repositorionew.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3412/1/Breilh,%20J-CON-117-Las%20tres%20S.pdf>
2. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud. [internet]. 2015 Marzo. [citado 6 Marzo 2019]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
3. Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D. Determinants of Health: the sociobiological transition, ed, Health and social organization. London. Routledge. Pp. 71-93 [internet]. 2014 febrero [citado 5 junio 2019]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n2/art11v22n2.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Concepto de Salud. [Internet] 2017 enero [Citado 12 setiembre 2019]. Disponible en: http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_determinantes.pdf
5. Ministerio de salud. Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas [internet] 3ra. Ed. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2015. [citado 1 noviembre]. Disponible en :

http://info.seremisaludatacama.cl/documents/epidemiologia/PSP_2011_2020/foros%20ciudadanos%20de%20salud/metropolitana.pdf

6. Maya L. Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida, Colombia [internet]. 2016 noviembre [citado 14 feb 2018]. Disponible en: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos.
7. Tardy M. Copyright [internet]. Argentina en Sociología, 2007-2015 [citado 15 marzo 2017]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
8. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 2016; 23:18-22. [internet] [citado 20 julio 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9910/13_DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES_2015_DEL%20C3%81GUILA.pdf?sequence=4&isAllowed=y
9. Organización panamericana de la salud. Determinantes de la salud. [Tesis para optar el título de enfermería] Whashington: D.C. 2015. [citado 28 noviembre 2018]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002

10. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. [internet] 2015 noviembre [citado 16 junio 2017]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/759/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MADRES_DE_LOS_ESCOLARES_JULCA_FIGUEROA_SINDY_MONICA.pdf?sequence=1
11. Instituto Nacional Estadística e Informática, Situación de la población adulta mayor. [internet]. 2014 nov [Citado 12 marzo 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-mayor-oct-dic2016.pdf
12. OMS. El 47 % de adultos mayores presenta problemas de salud, pero no limita sus actividades [internet]. 2014 feb [citado 01 enero 2015]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
13. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. [internet] Perú; 2017 [Citado el 14 de abril de 2019]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2014/>.
14. Análisis de situación de salud provincia Huaraz [internet]. Huaraz. Asís 2015 [citado 4 febrero 2018]. Disponible en http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_tacna.pdf
15. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS:

- Washington; 2009. [internet] [citado 13 enero 2018]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
16. Mac L. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses, anunciado por Marc Lalonde, Secretario de Salud y Bienestar en Canadá 1974. [internet]. 1974 feb [citado 5 agosto 2017]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
17. Pingo E. Determinantes de la salud. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Paita. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 30 diciembre 2017]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1088/2.1_factores_determinantes_salud.pdf
18. Sistema de Vigilancia comunal. SIVICO. De Vicos-Marcara Carhuaz-Ancash [internet] Dirección Regional de Salud Ancash; 2015. [citado 5 abril 2016]. Disponible en: <https://diresancash.gob.pe/portal/index.php/notas-prensa/item/315-diresa-realizo-taller-de-actualizacion-del-sistema-de-vigilancia-comunal-sivico>.
19. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta [internet] Manizales, Colombia; 2017 [citado 9 julio 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n2/spu06217.pdf>
20. Torres J. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de Mexico 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en

- enfermería] México; 2015. [citado 02 enero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13355>
21. Ruiz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta, 2016. [Tesis para optar el grado de doctor] Ceuta. Universidad de Granada; 2016. [citado 6 noviembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10428>
22. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso-Huacho, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2017 [consultado 1 mayo 2017]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1971>
23. Ayala J. Determinantes de la salud en adultos mayores del club adulto mayor Huacho, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2017 [citado 25 octubre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13387>
24. Paz N. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Caserío Canizal Grande-La Unión- Piura, 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad católica los ángeles de Chimbote facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería; 2016 [citado 11 setiembre 2015]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13355>

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 [internet], [citado el 30 diciembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13355>
26. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector b- Huaraz Ancash, 2018 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2018. [citado el 13 jul 2017]. Disponible en : http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Solís B. Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro poblado de Marcac Independencia-Huaraz; 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2015. [citado el 4 jul 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
28. Carrillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector B piedras azules Huaraz; 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote. 2016. [citado 24 octubre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5999>

29. Dalhigren G, Whitehead M. Levelling up (part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health, N° 3. OMS. Regional office for Europe. University of Liverpool: Denmark. [internet] 2014 [citado el 23 octubre 2018]. Disponible en:
https://www.google.com.pe/search?sxsrf=ACYBGNQ8Ps9JfdDpDInelutBI5k66L0Aw%3A1575064124711&source=hp&ei=PJLhXbWAKd_W5OUPquiSkAQ&q=tesis+de+manrique+sobre+determinantes+de+salud+de+los+adultos+2018&oq=tes&gs_l=psyab.1.0.35i39l3j0i67l7.10585.11050..12651...1.0..0.262.684.0j1j2.....0.....1..gws-wiz.....0i131j0.kNbyNwQ1r5s
30. Lalonde M. Enfoque más positivo de promoción de la salud de los canadienses, anunciado por la Secretario de Salud y Bienestar en Canadá 1974; 70:19-20. [internet] 2016 abril [consultado el 6 octubre 2018]. Disponible en:
https://issuu.com/icontec_internacional/docs/revista_normas___calidad_103/9
31. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana Salud Pública [internet], 2014 marzo [citado 7 marzo 2019]; 30 (3): 13-16. Disponible en: <http://files.sld.cu/revsalud/files/2015/07/la-revista-cubana-de-salud-publica-en-40-anos-de-circulacion0a1975-2014.pdf>
32. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. [internet] 2da.ed. Chile: OPS; 2017. [citado el 30 abril 2018]. Disponible en:

https://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf

33. Farfán H. Determinantes de la salud de los adultos en el centro poblado Villa María-Sullana, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote. 2017. [citado 30 octubre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/709>

34. Dalhigren G, Whitehead M. Estrategias Europeas para abordar las desigualdades sociales en salud. Estudios sobre los determinantes sociales y económicos de la salud de la población [internet] N° 3. Oficina Regional de la OMS para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca; 2016. [citado 6 octubre 2019]. Disponible en:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>

35. Hilario L. Determinantes de la salud de los adultos de Tambo Real Antiguo-Santa, 2016 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote. 2016. [citado el 01 noviembre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/154>

36. Gómez L. Comunidad. EcuRed. [internet]. 2010 oct [Citado 01 agosto 2012]; [01 páginas]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Comunidad>

37. Servicio de salud. [internet] 2017 mayo [citado 2 julio 2018]. Disponible en:
<http://web.minsal.cl/servicios-de-salud/>
38. Porto M, Merino M. Definición sobre la educación importancia [internet]. 2014 febrero [citado el 12 julio 2016]. Disponible en:
http://biblio3.url.edu.gt/Libros/didactica_general/1.pdf
39. Merino M. Importancia sobre el trabajo [internet]. 2014 marzo [citado el 25 setiembre 2015]. Disponible en: <https://prezi.com/hiyccimzbswr/la-importancia-del-trabajo-en-nuestras-vidas/#:~:targetText=El%20trabajo%20es%20un%20rol,otras%20%C3%A1reas%20de%20la%20vida>.
40. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Documento en Internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2013. [Citado el 15 junio 2019]. Disponible en:
<http://www.metabase.net/docs./unibe/03624.html>.
41. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. [Internet] 2018 enero [citado el 29 julio 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/edad/>
42. Organización panamericana de la salud. Promoción de salud sexual de la Recomendaciones para la acción [internet]. Guatemala; 2014 marzo [citado el 20 junio 2017]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>
43. Eusko J. Nivel de instrucción. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi [Internet]. San Sebastián; 2017 mayo. [citado el 20 junio 2017]. Disponible en:

http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

44. Ballares M. Estudio de investigación. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. [Internet]. México: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer; 2016 setiembre. [citado el 20 junio 2017]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/160/PENA_TOCTO_%20NORY_MERLY_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MUJER_ADULTA_JOVEN.pdf?sequence=1
45. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación. [Internet]. 2015 may [citado el 20 junio 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
46. Sánchez A. Censo de población y vivienda 2017. [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2017 abril. [citado el 20 junio 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/dme/1.Anibal_Sanchez.pdf
47. Barragán L. Estilos de vida saludable en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2015. [Tesis de licenciatura]. Mercedes: Universidad de Guayaquil; 2015. [citado el 20 junio 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLES.pdf>

48. Ministerio de Sanidad. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios. [Internet]. España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2015. [citado el 20 junio 2017]. Disponible en: http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/guia_nutricion_saludable.pdf
49. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. [Internet]. Universidad Politécnica de Valencia-Gandía; 2010. [citado 20 junio 2017]. Disponible en: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%c3%a1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
50. Hamui L, Fuentes R, Aguirre R., Ramírez O. La satisfacción/insatisfacción de los usuarios del sistema de salud con la atención desde sus expectativas y experiencias en México. [Internet]. Fondo Sectorial de Salud; 2014. [citado el 20 junio 2017]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
51. Abreu A, Núñez M. Validez y confiabilidad. [Internet]. Universidad Yacambú. 2014. [citado el 20 junio 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/MarielaNuez4/validez-y-confiabilidad-32642343>
52. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Internet] 2016 oct [citado 15 julio 2017]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/disenio-de-investigacion/#:~:targetText=El%20dise%C3%B1o%20de%20investigaci%C3%>

B3n% 20es, investigaci% C3% B3n% 20del% 20problema% 20de% 20investigaci% C3% B3n. &targetText=El% 20dise% C3% B1o% 20de% 20investigaci% C3% B3n% 20es% 20el% 20marco% 20que% 20ha% 20sido, a% 20las% 20preguntas% 20de% 20investigaci% C3% B3n.

53. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. [Internet] 2019 may. [citado el 5 setiembre 2018]. Disponible en: <http://definicion.de/edad/>

54. Valoración del adulto maduro. [Internet] 2015 oct. [citado 15 diciembre 2017].
Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Adulto>

55. Cuellar R. Socialización instrucción y educación. [internet]. 2010 feb [Citado 2 junio 2018]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html#:~:targetText=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,est%C3%A1n%20provisional%20o%20definitivamente%20incompletos.

56. Calixto J. Definición de ingreso económico. [Documento en internet]. 2016 nov [citado el 20 junio 2019]. Disponible en: <http://www.economia48.com/spa/d/ingreso/ingreso.htm>

57. Álvarez L. Ocupación. [Internet]. Madrid 2014 sep [citado 25 junio 2019].
Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>

58. Vásquez C. Conceptos y definiciones de población y vivienda. [Internet]. 2016 agosto [Citado 2019 junio 13]. Disponible en:

http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html

59. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tenencia y formalización de la Vivienda. [Internet]. 2015 setiembre. [consultado el 21 de julio 2019]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1520/cap05.pdf

60. Chavarría P. Definición de piso de tierra [internet]. 2011 may [citado el 9 de mayo 2012]. Disponible en:

https://es.m.wikipedia.org/wiki/Material_de_construcci%C3%B3n

61. Walter R. Techos son la protección de todas las viviendas [Internet] 2011 agosto. [citado el 2019 octubre]. Disponible en: <https://www.abcpedia.com/hogar-y-plantas/techos>

62. Organización Panamericana de la Salud. (OPS). Material de las paredes. [internet]; 2015 agosto [Citado 12 octubre 2016]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Pared>

63. Rodríguez J. definición de habitación [internet]. 2016 dic [citado 2013 setiembre 24]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/habitacion.php>

64. Rodríguez R. Definición de abastecimiento de agua. [internet]. 2015 diciembre [citado enero 14 2015]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Red_de_abastecimiento_de_agua_potable

65. Moreno A. Definición de eliminación de excretas o disposición de excretas- saneamiento ambiental. [internet]. 2014 diciembre [Citado 4 abril 2014]. Disponible en: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
66. Vázquez T. Definición de combustible. [internet] 2016 febrero [Citado 12 octubre 2019]. Disponible en: <http://www.expower.es/combustible-comburente-energia.htm>
67. Ortiz L. Definición: de energía eléctrica permanente. [internet]. 2019 may [citado 12 de julio]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/iupsmpzo/uso-eficiente-y-racional-de-la-energa-elctrica>
68. Alcántara H. Definición de disposición de basura. [internet]. 2018 oct [Citado 11 setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.webscolar.com/la-disposicion-de-la-basura#:~:targetText=La%20eliminaci%C3%B3n%20de%20los%20residuos,p%C3%BAblica%20y%20el%20medio%20ambiente.>
69. Franci J. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [internet] 2015 marzo. [Citado 2017 Noviembre 15]. Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=technical-notes-on-disasters&alias=2027-12-manejo-de-desechos-solidos&Itemid=1179&lang=en
70. Hipólito A. Definición diseño de rutas de recolección. [Internet] 2014 abril. [citado 15 Diciembre 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/PC-CLAUDIA/Documents/Downloads/154.pdf>

71. Julca H. Definición de fumar. [internet] 2012 oct. [citado el 10 octubre 2019].
Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/tabaco>
72. Días M. Definición de alcoholismo, [internet]. 2018 nov [Citado 12 junio 2016].
Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Alcoholismo>
73. Maslow A. Definición de sueño [internet]. 2016 oct [citado 20 mayo 2016].
Disponible en: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
74. Jara M. Concepto de higiene [documento en internet]. 2013 enero [Citado 13 enero 2017].
Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/higiene#ixzz3bjlxkM RL>.
75. Diccionario Infobae. Definición de Chequeos médicos preventivos [internet]. 2013 feb [citado 09 octubre 2014].
Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthscreening.html>
76. Espinoza G. actividad física. [internet]. 2017 abril [citado el 12 diciembre 2018].
[pantalla libre].
Disponible en: <https://www.definicionabc.com/deporte/caminata.php>
77. Basulto J. Definición y características de una Alimentación Saludable. [Internet]. España 2015 agost [Citado 2017 May 28].
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012

78. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable. [internet]. 2015 may [Citado el 04 nov 2014]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/as234s/as234s.pdf>
79. García M. Apoyo social familiar [Internet]. 2017 jun [citado 2013 octubre 7]. Disponible en: <http://www.fluvium.org/textos/familia/fam317.htm>
80. El Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) de la población adulta de las zonas rurales; 2016 [Internet]. 2016 oct [Citado en 10 agosto 2014]. Disponible en: [www.inei.gob.pe/ejercicio físico Recursivo/digitales/Lib1152/ libro-pdf](http://www.inei.gob.pe/ejercicio_fisico_Rekursivo/digitales/Lib1152/libro-pdf).
81. Domínguez J. Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2013. [Tesis Doctoral]. Málaga: Universidad de Málaga; 2013. [citado el 11 marzo 2018]. Disponible: <https://www.tisoc.com/apoyo-social/>
82. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. [internet]. Periferia.; 2016. pág. 149 (3):1- 16. [citado noviembre 2015]. Disponible en: http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf
83. Diaz B. Concepto de pensión 65. [internet]. 2015 setiembre [citado el 11 mayo 2016]. Disponible en: <https://www.pension65.gob.pe/pension-65-inicia-pagos-en-1874-districtos-del-pais/>
84. Ordeano M. Definición de Puesto de Salud [artículo en internet]. 2013 feb [citada 25 mayo 2016]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_

DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_C
ELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

85. Seguro Integral de salud (SIS). Definición seguro de salud Perú. [internet]. 2010 jun [citado 2014 agosto. 30]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/83/8/theirenabstract0805/es/>
86. Benites F. Concepto de Espera [internet]. 2015 oct [citado 28 setiembre 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3683.pdf>
87. Camones P. Concepto de calidad de atención [internet]. 2014 jul [citado 11 julio de 2019]. Disponible desde <http://es.slideshare.net/jcfdezmxvtas/calidad-en-la-atencin-al-cliente>.
88. Chávez N. Reporte de pandillaje. [Internet]. 2015 dic [Citado el 6 setiembre 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ximehurt/pandillaje-juvenil>



ANEXOS:



ANEXO 01

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

**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 nuevos soles

- Menor de 750 () **1**
- De 751 a 1000 () **2**
- De 1001 a 1400 () **3**
- De 1401 a 1800 () **4**
- De 1801 a más () **5**

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia () 1
- Cisterna () 2

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Diario () 1

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas () 1

08 a 10 horas () 2

10 a 12 horas () 3

17. ¿Con que frecuencia se baña?

Diariamente () 1

4 veces a la semana ()

No se baña () 3

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

Si () 1

NO () 2

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

Camina () 1

Deporte () 2

Gimnasia () 3

No realizo () 4

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

Caminar () 1

Gimnasia suave () 2

Juegos con poco
esfuerzo (3)

Correr () 4

Deporte () 5

ninguna () 6

21. DIETA:

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

ALIMENTOS	DIARIO ()	3 MÁS VECES A LA SEMANA (2)	1 o 2 VECES A LA SEMANA (3)	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA (4)	NUNCA O CASI NUNCA (5)
fruta					
carne					
huevos					
pescado					
fideos					
pan, cereales					
verduras hortalizas					
otros.					
Total.					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al 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. Prensión 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 () 2
- 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



ANEXO 2



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE UCUSHPAMAPA-VICOS-MARCARA-CARHUAZ-ANCASH, 2018

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 SECTOR DE SECSECPAMPA – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2018 (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?
 - ¿Esencial?
 - útil pero no esencial?

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

Cálculo 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 = 0,7

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

EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000

16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVRi$										25,500

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

Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								

P14								
Comentario:								
III.DETERMINANTES DE HÁBITOS PERSONALES DE SALUD								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS								
P19								
Comentario:								
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD								
P25								

Comentario:								
VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE
UCUSHPAMAPA-VICOS-MARCARA-CARHUAZ-ANCASH, 2018**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación. (*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ:

Validez inter evaluador

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

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

Resumen del procesamiento de los casos

Evaluador A evaluador B	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Tabla de contingencia Evaluador A * Evaluador B

Evaluador A	Evaluador B		Total
	No existe acuerdo	Existe acuerdo	
No existe acuerdo	6	Existe acuerdo Evaluador A No existe	6
Existe acuerdo	2	22	24
Total	8	22	30



ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO



**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE
UCUSHPAMAPA-VICOS-MARCARA-CARHUAZ-ANCASH, 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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA



ANEXO 04



DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA POBLACIÓN DEL SECTOR DE UCUSHPAMAPA-VICOS-MARCARA-CARHUAZ- ANCASH, 2018

SEXO	N°	%
MASCULINO	115	57%
FEMENINA	135	43%
TOTAL	250	100