



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y APOYO
SOCIAL PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS
ADULTAS DEL CASERÍO DE UQUIA, INDEPENDENCIA
– HUARAZ, 2019.**

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

AUTOR

MARCHENA DIESTRA, DAVID ANTHONY

ORCID: 0000-0001-8241-3834

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Marchena Diestra, David Anthony

ORCID: 0000-0001-8241-3834

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

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

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 Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, Maria Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

SECRETARIA

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Al señor, por brindar protección, salud, bienestar y mucha fuerza durante el periodo de mi estudio, y ser el motivo de mi inspiración y fuerzas cuando pensé que ya no podía más.

A mis padres Tomas, Angela, Ilda y Caridad, quienes son mi motivo a luchar y apoyarme incondicionalmente en las buenas y en las malas y haber inculcado valores que ejecute en trayecto de toda mi vida. Y darme la oportunidad de conocer nuevos conocimientos y personas.

A mis queridos docentes quienes se esmeraron día a día por brindarme todos sus conocimientos y a la Prestigiosa Universidad católica los ángeles de Chimbote por permitir que forme parte de sus aulas universitarias.

DEDICATORIA

A dios, por haberme
Permitido llegar hasta este
Punto y brindado mucha
Salud y fuerzas para poder
Cumplir mis objetivos.

A mis padres por haberme
Brindado sus valores y mucho
Amor. Su lucha insaciable por
Sacarme adelante fue una
Inspiración como hijo.

A mi querida novia por
Su implacable compañía
Y ayuda para para poder
Afrontar cada obstáculo
Que se presenta en mí
Estudio y en mi vida.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla, se realizó con el propósito de determinar los Estilos de vida, Biosocioeconómicos y Apoyo social en la salud de las personas adultas del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019. Tuvo como objetivo Caracterizar los Determinantes Biosocioeconómicos, Estilos de Vida y/o apoyo social en la salud de las personas adultas del caserío de Uquia. El universo muestral estuvo constituida por 115 adultos de ambos sexos, a quienes se aplicó un instrumento denominado cuestionario sobre los determinantes de salud, utilizando la entrevista y la observación, el procesamiento y análisis se ejecutó en el software SPSS Statistics 24.0, con el que se elaboraron tablas simples y porcentuales para obtener las siguientes conclusión: la gran mayoría de los adultos del Caserío de Uquia presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje pequeño refieren estilos de vida saludable. Con relación a los factores biosocioeconómicos se obtuvo que: La mayoría son varones, adultos maduros, no tienen grado de instrucción; y en un porcentaje mayor refieren que el ingreso económico es menor a 700 soles y trabajo eventual. La asociación estadística refiere relevancia entre factores biosocioeconómicos y estilos de vida. Entonces refieren que la relación de condición estadística existe significancia entre factores biosocioeconómicos y estilos de vida.

Palabras Clave: Adultos, Estilos de vida, Factores biosocioeconómicos.

ABSTRACT

The present research work, of a quantitative type, with a descriptive design of a single box, was carried out with the purpose of determining the Lifestyles, Bio-economic and Social Support in the health of the adults of the village of Uquia, Independencia - Huaraz, 2019. Its objective was to characterize the Biosocioeconomic Determinants, Lifestyles and / or social support in the health of adults in the village of Uquia. The sample universe consisted of 115 adults of both sexes, to whom an instrument called a questionnaire on health determinants was applied, using the interview and observation, the processing and analysis was carried out in the SPSS Statistics 24.0 software, with which They prepared simple and percentage tables to obtain the following conclusion: the vast majority of adults in the Caserío de Uquia have an unhealthy lifestyle and a small percentage report healthy lifestyles. In relation to biosocioeconomic factors, it was obtained that: Most of them are men, mature adults, they do not have an educational level; and in a higher percentage they refer that the economic income is less than 700 soles and temporary work. The statistical association refers relevance between biosocioeconomic factors and lifestyles. Then they refer that the relationship of statistical condition there is significance between biosocioeconomic factors and lifestyles.

Key Words: Adults, Lifestyles, Bio-economic factors.

CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO.....	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Diseño de la investigación.....	23
3.2. Población y muestra.....	23
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.5. Plan de análisis.....	38
3.6. Matriz de consistencia.....	39
3.7. Principios éticos.....	40
IV. RESULTADOS.....	41
4.1. Resultados.....	41
4.2. Análisis de resultados.....	48
V. CONCLUSIÓN.....	60
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	41
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.	
TABLA 2.....	42
DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.	
TABLA 3.....	44
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.	
TABLA 4.....	46
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.	

I. INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo de investigación, de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla, se realizó con el propósito de determinar los Estilos de vida, Biosocioeconómicos y Apoyo social en la salud de las personas adultas del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019. Tuvo como objetivo Caracterizar los Determinantes Biosocioeconómicos, Estilos de Vida y/o Apoyo social en la salud de las personas adultas del caserío de Uquia. Cuya población estuvo conformado por 350 adultos y con una muestra de 115 adultos de ambos sexos, a quienes se aplicó un instrumento denominado cuestionario sobre los determinantes de salud, utilizando la entrevista y la observación, el procesamiento y análisis se ejecutó en el software SPSS Statistics 24.0, con el que se elaboraron tablas simples y porcentuales.

Según la encuesta realizada referente a los determinantes de salud biosocioeconómicos, la mayoría de la población son varones, adultos maduros, no tienen grado de instrucción, ingreso económico menor a 700 soles, trabajo eventual. Y de esta manera en los determinantes relacionados al entorno físico, la mayoría de los adultos cuentan con vivienda unifamiliar, el domicilio es propia, piso tierra, techo de eternit, paredes de adobe, descansan de 2 a 3 miembros, tienen agua conexión domiciliaria, el fluido eléctrico es permanente, eliminan la basura en el carro recolector, cocinan con leña y carbón.

Así mismo en los resultados de los determinantes de los estilos de vida, refieren no haber fumado, ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, no se realizan el examen médico, realizan ejercicios como caminar, comen frutas de 3

a más veces a la semana, carne de 1 a 2 veces, y huevo de 3 a más veces, consumo de pan y cereales lo realizan diario, verduras y hortalizas en forma diario. Por ello la población en estudio no es consciente de cuidar y proteger su salud.

Al final de la tabla sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la población no percibe apoyo social natural, ni apoyo social organizado, no perciben pensión 65, no son proveedores del comedor popular ni beneficiarios de vaso de leche, la atención de salud lo realizan en un puesto de salud, más de la mitad tienen SIS – MINSA, la calidad de atención es buena, no existen pandillajes ni delincuencias en su entorno.

Es importante este estudio porque permitirá conocer la realidad de la población en estudio, los mismos que al ser puestos al alcance de ellos directamente a los interesados permitirá planificar y ejecutar acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida y los indicadores de salud, Permitirá cumplir con parte del perfil del egresado de la escuela de enfermería de la ULADECH católica, ya que se hará uso del método científico para la obtención de nuevos conocimientos sobre una realidad que añade a la profesión, del mismo modo dando la mano del reglamento de investigación y de la ética de investigación.

La importancia de los determinantes de salud se origina con significancia hace décadas debido a la gran de manada de peligros propios que amenaza la salud del individuo con respecto a los determinantes de los estilos y hábitos que genera el individuo como alimentarse, realiza ejercicios, la reproducción sexual y el consumo de sustancias tóxicas que perjudican la salud y el ámbitos profesional. (1)

Según Páez C. (1) En su investigación, Los jóvenes y la vida socioeconómicos. en su objetivo menciona que los determinantes Biosocioeconómicos en el mundo, se ve reflejado principalmente en individuos generalmente desfavorecidas que han tenido falta de ingreso económicos y a los establecimientos principales de salud y a los métodos de bienestar en lo general. Por esta razón tienen problemas como enfermarse y morir con mayor cantidad que aquéllos que alcanzan a conjuntos que invaden enfoques más sólidos, esto refiere que es hostigador en personas de los conjuntos más pobres, estos problemas han surgido de un modo de que jamás han vivido en un entorno de la fortuna, el conocimiento y la compasión e utilidad por los argumentos que conciernen al bienestar de la persona en su salud actual.

Por estos problemas de salud se logran imputar a los contextos socioeconómicos de los hombres, la política de bienestar ha prevalecido las condiciones de un correcto intervención sobre las patologías más comunes, a excepción de unir convenientemente intrusiones sobre los problemas y modelos de las labores del campo general. Las dificultades higiénicas se han seguido, las inequidades en la vida y cuidado higiénica han incrementado, y los objetivos conseguidos con intrusiones a la salud calculadas en lo curativo han sido insuficientes y no permitirán alcanzar las metas de salud de los Objetivos para el siguiente Milenio. (1)

Según el Desarrollo Humano Integral (DHI). (2) Menciona que el aumento en los últimos años, las investigación científica está al tanto más y más sobre los concluyentes nacionales de la vida del adulto es de esta manera que el objetivo de una ansiedad por fracción, inicial de un conjunto de aplicados que animando a los frágiles resultados obtenidos de la antigua salud del adulto es esencialmente la persona y las dificultades

no modificadas, entonces contradictoriamente agrandan o se crean más complicados. De gran porción de estas familias, los estilos son de seguir los medicamentos, el método, aumentando los importes del medicamento y de los croquis curativos a apartar cada tiempo total y sin consecuencias figurados.

El contorno epidemial no modifica situaciones si no empeora el tema de la vida del individuo. Exponen que el consumo en la vida no es el brote de una buena salud. Las naciones que más disipan en salud no son necesariamente los que principal tienen ubicación en todo el mundo con respecto a la salud. Ejemplo, en los estados unidos domina el puesto 27 en el cuadro internacional sobre una mala alimentación, pero es el inicial en consumo en salud. La gran pregunta es por qué se dan estos contextos y se observan estas diferencias en el entorno del individuo. (2)

Según la Organización mundial de salud (OMS). (3) El modo de vida es la existe a una nueva vida (un conjunto de individuos). Esto contiene la grafía de los idilios propios, del gasto de la hospitalidad y la grafía de cubrir. La mejor grafía de existencia típica es reflejar los modos, los bienes y los enfoques del universo de una persona, el vocablo hace informe a una mezcla de unos elementos cifras impalpables o palpables. Los elementos palpables atañen individualmente con las variables estadísticas, esto es un contorno estadístico individual mientras que los factores impalpables alterar los exteriores psicológicos de uno sujeto como productos particulares, favores y cualidad.

Según Bedolla, S. (4) En su investigación de situaciones de enfermedades no transmisibles a la población menciona que su objetivo es optar el mejor apoyo social en el mundo, las tasas de pobreza se han reducido en más de la mitad desde el año 2000, sin embargo, una de cada diez personas en las regiones en desarrollo sigue

subsistiendo con menos de 1,90 dólares al día (cantidad establecida internacionalmente como el umbral de la pobreza) y millones de otras viven con un poco más de esta cantidad diaria. Se han logrado avances significativos en muchos países de Asia oriental y sudoriental, pero casi el 42 por ciento de la población del África Subsahariana continúa viviendo por debajo del umbral de la pobreza.

Según Angelucci L, et al. (5) Se refiere aquellos modos de existencia que se calculan según como se desarrollan, que tanta importancia se le fija al capital, la colocación al ahorro o consumo, los sufragios fundados o apasionados, la propensión a la investigación de indagación entre otros. Se refiere aquellas conveniencias de ser, poseer, ambicionar y proceder colaboradas por un grupo demostrativo de vidas. Por otro parte, las codificaciones socioeconómicas en América Mediterránea reconocen a un juicio nacional y económico, no obstante en el sentido de las vidas los horizontes socioeconómicos caros marchan de la mano con tener numeroso dinero, horizontes de instrucción altos, ciudadanos, actuales, mecánicos. Los horizontes socioeconómicos están repletos de modelos y conductas ya que en la situación es una dificultad, en la actualidad en donde los enormes cambios nacionales de los últimos 30 años irradian que los individuos de muy caro entrada no van de la ayuda precisamente con los modelos y conductas creadas, por esto de la desmembración por modos de salud.

Según Guerrero, L et al. (6) La importancia de mantener estilos de vida saludables con el fin de reducir los riesgos de desarrollar una insuficiencia renal crónica fueron destacados por la Red Asistencial Ancash de EsSalud, en el marco del Día Mundial del Riñón, que se conmemora el segundo jueves de marzo, en un foro realizado en el auditorio del Hospital III Chimbote, médicos nefrólogos brindaron una charla sobre la enfermedad renal y la obesidad, recomendando mantener una alimentación saludable

para evitar el sobrepeso y los factores de riesgo, los especialistas difundieron las siguientes reglas: tener una alimentación saludable, controlar el peso, beber de 6 a 8 vasos de agua al día, no fumar, medir la presión arterial e incrementar la actividad física.

Estas medidas preventivas se complementan con el cumplimiento de los controles regulares del nivel de azúcar en la sangre, no tomar medicamentos sin receta médica y consultar sobre la salud de los riñones por lo menos una vez al año, durante la reunión, se reconoció como Promotores Educadores a los pacientes que promueven entre sus familiares y amigos las actividades preventivas para el cuidado de los riñones. De igual manera, en todos los centros asistenciales de ESSalud de Ancash se realizan talleres educativos y se promueve la difusión de la importancia de adoptar modos de existencia saludables de la detección temprana en la enfermedad renal para un tratamiento oportuno. (6)

El programa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) (7) Más de 5.6 millones de peruanos son beneficiados, con este objetivo el programa buscan erradicar la pobreza y fomentan el desarrollo productivo para así poder luchar la pobreza a personas vulnerables y con escasos recursos económicos bajos y dar comodidad a la población más necesitada. Los programas que acreditan su estabilidad dando apoyo a la persona familia y comunidad son: Juntos, Pensión 65, Cuna Más, Qali Warma, Tambos, Haku Wiñay/Noa Jayatai. Con este fin la población de alguna manera podrá subsistir y cumplir sus retos y sueños para un buen futuro.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) menciona que su principal objetivo fue Lograr la inclusión social, reducir la pobreza y facilitar que todos los

peruanos y peruanas de la Región Ancash tengan las mismas oportunidades es una meta que se conseguirá con más rapidez y eficiencia con el trabajo conjunto y coordinado que realizan los programas sociales del Estado adscritos del departamento de Ancash los programas con mayor pautas de aportes de apoyo en nuestra región son Juntos, Qaliwarma, Pensión 65 con el propósito de un gran cambio a la población. (7)

Huaraz, 2018. Muestra conformada por 120 adultos, se les aplico el cuestionario de determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos fue mediante el Software SPSS versión 20.00. La ejecución fueron: determinantes biosocioeconómicos: la mayor parte de la mitad son de sexualidad femíneo, mayores con educación secundaria/ incompleta, aprecian menos de 750 soles y trabajo eventual. Terminantes del entorno físico: menos de la mitad desecha la basura a campo abierto; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y duermen 2-3 miembros / habitación; la mayoría tienen paredes de adobe, techo de eternit/teja, piso de tierra, conexión domiciliar de agua, letrina, leña/carbón para cocinar, energía eléctrica, no pasa el carro recolector. (8)

Según Pedales S. (9) Menciona que los determinantes de estilo de vida: menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre, consume pescado y fruta 1 a 2 veces/semana; más de la mitad camina más de veinte minutos, consume carne una a dos veces/semana, huevo diario y legumbres; la mayoría no fuma, ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas diarias, se bañan una vez/semana, no se realiza controles médicos, consume fideos, pan/ cereales, verduras y hortalizas a diario. Determinantes de redes sociales y comunitarias: menos de la mitad no recibe apoyo social organizado, se atiende en el puesto de salud; más de la mitad considera una distancia regular de su casa al puesto de salud, tiempo de espera

regular y calidad regular; la mayoría no recibe apoyo social natural, no recibe apoyo social organizado, tienen Seguro Integral de Salud (SIS) – MINSA y no hay pandillaje cerca de su casa.

El centro poblado de Uquia es un caserío de aproximadamente 350 habitantes de sexo masculino y femenino en toda las etapas de la vida (persona familia y comunidad) que se encuentra ubicado en el departamento de Ancash, Huaraz, distrito de independencia se ubica a 3 horas de ruta de la ciudad principal y está ubicado a una altura de 4.520 mmsm, por el oeste está ubicado por encima de la población de Marian y por el este está por debajo de la laguna de Churup, por el norte con la población de Cachipampa, con el sur con la población del pinar.

Las autoridades están compuestos por un presidente de la comunidad y su secretario, los cuales están en vanguardia de los pobladores con respecto a las necesidades y problemas que se presente en dicha comunidad. La población de Uquia para poder atenderse sobre las patología que se presentan por la misma altitud tiene un centro satélite y quienes componen son un enfermero y técnico, las enfermedades más comunes son las IRAS y EDAS, que con la capacidad intelectual y los materiales necesarios pueden combatir las patologías que asechan la salud, sus costumbres a realizar son bailes como: baño de los andes, el cóndor baja y el baile los negritos su santo patrón es san Antonio de Uquia que se festeja el 12 de agosto.

La educación es muy débil con respecto a la desnutrición de los niños y la baja economía porque solo hay inicial y primaria y la secundaria caminan hasta la población de Marian, y gran parte de la población no son beneficiarios de los programas de apoyo social, Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente interrogante ¿Cuáles son las Caracterizaciones de los Determinantes

Biosocioeconómicos, Estilos de Vida y/o Apoyo social en la salud de las personas adultas del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019?

La presente Investigación tuvo la finalidad de identificar los determinantes Biosocioeconómicos, Estilos de Vida y/o Apoyo social en la salud de las personas adultos del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019. Fue de mucha importancia esta investigación porque permitió conocer la realidad de la población en estudio, los mismos que al ser puestos al alcance de los directamente interesados permitirá planificar y ejecutar acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida y los indicadores de salud de dicha población.

Al mismo tiempo permitió cumplir con parte del perfil del egresado de la escuela de Enfermería de la ULADECH Católica, ya que se hará uso del método científico para la obtención de nuevos conocimientos sobre una realidad que atañe a la profesión, echando mano del reglamento de investigación y de la ética de la investigación.

Así ya desarrollado el área de investigación se obtuvo conocimientos previos como investigador acerca de la problemática del entorno y así dar de conocimiento a la población en general y lo cual permitirá mejorar las acciones de orientar para poder mejorar la problemática de la población y así poder ejecutar estrategias eficientes para poder mejorar la calidad de vida de los adultos. Y de esta manera este estudio nos permitirá comprender los problemas de salud que aquejan persona familia y comunidad; estos resultados serán difundidos entre los principales actores sociales de la comunidad con el propósito de elaborar estrategias de mejora en la comunidad donde se realice el estudio.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional:

Álzate E, et al. (10) En su tesis de investigación sobre la Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2015. Objetivo de Indicar la finalidad de analizar el entorno estructural del hogar y la investigación es de tipo es cuantitativo, descriptivo de una casilla y la cantidad de las población para la muestra fueron 200 habitantes, donde se encontró que el 58.3% de la población tienen vivienda propia, el 25.0 % son alquiladas, el 8,3% en herencia y el 3.4% en préstamo. El material del piso y de los muros de la vivienda es liso impermeable con el 100%; el 90% cuenta con techo de eternit y el otro 10% de teja, el 91% cuenta con energía en su hogar y el 69,0% tiene agua potable en su vivienda, el 11,8% utiliza leña y madera para cocinar sus alimentos. La recolección de basuras es de 58,6% en el total de las viviendas. Otro punto opcional utilizado es la quema a campo abierto con el 17,6% y el 11,7 bota al campo abierto.

Quintero J. (11) desarrollo un trabajo de investigación titulada: Hábitos Alimentarios, Estilos de Vida Saludables y Actividad Física en la población de Javeriana, del Esquema de Comida y Regulación Primer Etapa – Colombia, 2015. Objetivo de analizar los hábitos alimenticios, estilos de vida saludables y actividad física. La investigación es de tipo es cuantitativo, descriptivo de una casilla y la cantidad de las población para la muestra fueron 130 habitantes. En que logró que, el 89% de la localidad aprendido se encuentra en regularidad en cuanto a su índice de masa corporal, el 10% sobrante en riesgo de obesidad. Los

comestibles favoritos son carne (42%), grano (31%) y fruto (27%). Las provisiones expulsadas son verduras (58%). El (13%) son tabacalero, el 37% consumen licores, el 50% de los colaboradores se hallan en un altura de prontitud física moderado, 37% en un nivel de acción óptica alto, y un 13% de la ciudad muestran un nivel de prontitud física bajo.

Chávez M, et al. (12) En su indagación sobre Talentes psicosociales inscritos a la conducta sexual en las juventudes y adultos en el año 2015, con el objetivo de descubrir las acuerdos de jóvenes y talentos del contexto que influyen en su conductas, de tipo exploratorio, transversal, con muestreo por conglomerados, aplicando un cuestionario semi estructurado, auto diligenciado. La investigación es de tipo es cuantitativo, descriptivo de una casilla y la cantidad de las población para la muestra fueron 180 habitantes, Encima todo lo que las categorías de respuesta acerca de la conciencia de tal dominio, se destacó la calidad de la investigación que ofrecen los padres avecina a la sexualidad. Respecto a los resultados las repeticiones de las consultas acerca de los medios de notificación y la web arrojó que el alto participación, ya que las juventudes juzgan que de hecho conmueven su dirección erótica, siendo valorada como de calidad negativa. Se obtiene un dominio mayor de los pares, así como de las prensas de notificación maciza y otras inestables.

A nivel nacional:

Flores M. (13) realizó una investigación de tesis titulado a Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015. Objetivo fue caracterizar el estado biológico, social, económico y ambiental de la población, de cómo los habitantes adultos viven, trabajan y dan solución a los problemas que se generan sobre su salud y entorno (sexo, edad, vivienda).

Metodológicamente el tipo de investigación es cuantitativo, descriptivo y la cantidad de las personas adultas que obtuvo la muestra fueron 295 habitantes. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario, y menciona que la mayoría de su población es de sexo femenino adulto, con ingreso económicos por debajo de 750 soles, trabajo casual: menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta y con respecto a sus viviendas: más de la mitad tiene agua con conexión domiciliaria, letrinas, y eliminan los desperdicios de su hogar cuando pasa el camión recolector; el techo de sus hogares es de Eternit, calamina y cuentan con fluido eléctrico.

La gran parte de la población son familia nuclear como también hay la monoparental, casa propia 2 a 3 miembros duermen en un mismo cuarto, utilizan gas para preparar sus alimentos diarios y casi el 50% tienen el piso de tierra; quien concluye que los determinantes Biosocioeconómicos con relaciona con la vivienda se vio que el 73.6% de las personas adultas tienen hogar nuclear; el 85.5% poseen una vivienda propia; el 66.1% con piso de tierra; el 52.5% con techo de calamina; el 44,7% tiene las paredes de material adobe; con respecto a sus descansos el 63;1% de las personas adultas duermen de 2 a 3 personas por habitación y además se abastece de agua el 56,9% tiene conexión domiciliaria y con respecto a la eliminación de fecal el 65,4% con baño propio. Esta situación exige que la población a un desconoce los determinantes Biosocioeconómicos en su población. (13)

Segura L, et al. (14) Desarrollo un trabajo de investigación de tesis titulado: Cualidades de Existencia del mayor decano a concurre al hospital san Luis – Lima – 2016. La investigación es de tipo es cuantitativo, descriptivo de una casilla y la cantidad de la población es 250, Alcanzando la sucesiva conclusiones y objetivo: En

el frecuente, la conjunto de los abuelos (58,9%) relatan poseer un cualidad de subsistencia sano, delantera a un 41,1% que relatan lograr un carácter no sano, en esta extensión los modo de existencia: En su dilatación general el 54,7% piensan como forma de existencia sano, en su extensión óptica el 81,1% poseen cualidad de existencia sano y en su extensión moral el 57,9% aprecian una cualidad de vida sano, en este caso piden a estas prójimos mujeres a perseguir conservando cualidades de vida sanas para obviar el desperfecto de su fortaleza y suscitar su felicidad, concurriendo habitualmente a sus controles y exámenes médicos y remanente servicios de fortaleza.

García D. (15) Relata en su investigación Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa- Chorrillos en el período febrero-mayo 2016. Facultad Ricardo Palma. Lima. Perú. El objetivo: el conocimiento y la expectación de la eficacia del cuidado recibido por los beneficiarios/as externamente en los diferentes consultorios de fortaleza en la etapa de marzo-abril 2016. La indagación es de tipo es cuantitativo, descriptivo de una casilla y la cantidad, con un ejemplar de 192 habitantes encuestados, especificando en el respeto por su secreto, una buena declaración y el apreciar atendidos, justificado en la extensión de empatía y seguridad. Son con estas extensiones que se debe ocuparse y destacar para poder conseguir y cumplir las expectativas de nuestros pacientes, de esta manera acortar el grado de complacencia que existe presentemente como las valoraciones en un 55% de los encuestados.

Amasifén W, et al. (16) En su tesis Expectativa de atención del usuario adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital

II 2 MINSA- Tarapoto. Periodo Junio - Julio 2017. Tuvo como objetivo Determinar el nivel de Expectativa de atención del usuario adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II - 2 MINSA – Tarapoto, con un tipo de investigación Descriptivo, cuya muestra estuvo conformada por 30 pacientes Adultos Mayores que se encontraron hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital II 2 MINSATARAPOTO. Llego a la conclusión que el nivel de Expectativa de atención del usuario adulto mayor es Alto en un 57%, por cuanto mencionaron que los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HMI2T.

A nivel local:

Shuan E. (17) En su tesis titular Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado - Huaraz, 2016. El objetivo fue identificar los determinantes de la salud de las personas adultas. El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla la muestra fue la población de un total de 130 adultos. El 47% no tienen ocupación, 53% son de sexo femenino, 53% adultos jóvenes con 64% grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 59% ingreso económico menor de 750.00 nuevos soles.; 52% duermen de 2 a más miembros en una habitación, 93% tienen vivienda unifamiliar ,66% cocinan con leña, 93% tienen casa propia, 56% techo de eternit, 97% piso de tierra, paredes de adobe 84% disponen la basura en el rio, 100% cuentan con abastecimiento del agua, eliminación de excretas al aire libre, tienen electricidad permanente, recogen la basura al menos 1 vez al mes; eliminan la basura a campo abierto.

Según Acero I. (18) En la investigación con título: calidad de vida y principios biosocioculturales de los mayores del poblado de Ucru Pongor, Independencia –

Huaraz, 2016. Objetivo identificar y mejorar los estilos de vida la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de una casilla. 150 habitantes, hallando efectos impresionantes, una cantidad menor de la mitad son jóvenes mayores, de etapa civil ligados, con trabajo de amas de vivienda, la centro poseen nivel de educación básica, aumento de la porción son de sexualidad femíneo, descubren un entrada mínimo a 100 soles y la totalidad actúan la culto católica. No coexiste correspondencia estadísticamente manifiesta entre la cualidad de coexistencia y los elementos biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, culto, etapa civil, labor e ingreso financiero. Por lo que encarga colocar más énfasis en las habilidades pedagógicas de aprensión impulso de la salud.

Según Manrique I. (19) En su investigación: Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarín – sector B – Huaraz, 2018. Con el objetivo del análisis y procesar los datos de cierta población. La investigación es de tipo es cuantitativo, descriptivo de una casilla y la cantidad de las población para la muestra fueron 250 habitantes, Consumaciones existieron: terminantes biosocioeconómicos: más de la porción son de género femenino, mayores maduros, con educación secundaria/incompleta, señalan menos de 750 soles y labor eventual. Concluyentes del ambiente físico: ausencia de la mitad excluye la suciedad a campo abierto; y la otra mitad tienen morada unifamiliar y descansan 2-3 miembros / habitación; la totalidad tienen muros de adobe, cubierta de eternit/teja, suelo de tierra, conexión domiciliaria de agua, excusado, leña/carbón para guisar, energía eléctrica, no pasa el carro recaudador”.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

La teorista Nola Pender con el modelo de promoción de la salud sirve para identificar la conducta de la promoción de la salud entonces en este modelo los determinantes de la promoción de la salud y estilos de vida saludable están divididos en factores cognitivos-perceptuales. Esta teoría se sigue perfeccionando para explicar los factores que influye en la conducta sanitaria, como también se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. (20)

La teoría de Dorothea Orem en el modelo de déficit de autocuidado relacionadas con tres teorías: la teoría del autocuidado, nos va a explicar cómo las personas cuidan de sí mismas, la teoría de déficit de autocuidado y sistemas de enfermería donde el individuo debe mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, como también influyen aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales que pueden interactuar en la persona. (20)

En términos generales dividieron los determinantes socioeconómicos de la salud en: Estructurales (determinantes biosocioeconomicos), como la producción agrícola, trabajo, agua, vivienda, saneamiento básico, segundo tenemos los determinantes intermediarios (determinantes de estilo de vida o conductuales), en la cual puede brindar apoyo o hacer el bien social a la familia en condiciones deplorables y por ultimo tenemos a los terceros los proximales (redes sociales y comunitarias), es la conducta personal que son afectados por las normas de una comunidad. (20)

Determinantes Biosocioeconómicos.

Pérez J. (20) Menciona que las Determinaciones Biosocioeconómicas son cualidades biológicas, sociales y son su objetivo enfrentar los problemas ambientales donde una persona, familia y comunidad vive y trabaja, mejorando sobre la salud de la población; sexo: es la condición orgánica que distingue al varón y mujer de un grupo de personas; edad: tiempo que ha vivido una persona contando del inicio de su nacimiento hasta el final de su muerte. El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla la muestra fue la población de un total de 209 adultos grado de instrucción: son las etapas que va ganando el individuo durante su estudio laboral obtenido por sacrificio y esmero su grado; ingresos económicos: es la economía del trabajo de una determinada familia que se puede obtener momentáneamente o establemente de la función que ocupa el individuo; vivienda: estructura firme que brinda refugio y seguridad a la individuo, familia y sociedad, protegiendo de los cambios de clima y otros amenazas naturales.

Biosocioeconómico, la generación humana sintetiza el entorno donde habita en cuanto a su desarrollo integral, como ciudadano en su entorno, a margen de su desarrollo desde su inicio de su vida (recién nacido, niño, adolescente, adulto joven, adultos maduro y adulto mayor) base a este desarrollo el ser humano satisface su necesidades como ser vivo racional como alimentarse, trabajar, reproducirse y resolver problemas de su entorno físico y desarrollarse como humano. En cuanto a la generación del nuevo milenio tendrá amplios conocimientos fundamentalmente ante su realidad por sus padres que lucharon insaciablemente por mejorar su estatus como personas que nunca tuvieron un ingreso mayor a 750 soles o tener un trabajo fijo, peso a este gran obstáculo la generación antigua nunca se quedó atrás (20).

Estilos de vida.

La calidad de subsistencia es la cualidad de cómo realmente el ser humano se compromete con relación a la exhibición a elementos perjudiciales y reúnen peligro para el bienestar y la buena energía de vida de la persona, familia y comunidad. Y trae consecuencias perjudiciales y original para los modales o calidad de subsistencia de todos los integrantes de los individuos, y se concientiza desde un principio en la familia y esta práctica va evolucionado con los principios y valores que mejorar desde la niñez, siempre en cuando tengan la familia buena valores, psicológicos y físicos. Toda familia se presenta por sus tradiciones y cualidades con relación de la subsistencia diaria en todos los aspectos: responsabilidad, reuniones, deportes, paseo de campo, actividad física, alimentaciones, sociales, espirituales. (21)

Ser semejante a la realidad que vivimos es unas ignorancias contra tu salud, cuando dialogamos sobre la calidad de vida o tus estilos de alimentación la gran mayoría de las personas refieren tener ideas negativas y positivas, respecto a los hábitos alimenticios el consumo de alcohol, sedentarismo, estrés, no actividad física o la drogadicción. Todos estos factores son ligados a un inicio de muchas patologías. Cuando el ser humano se ama mutuamente la felicidad de la familia perdura, porque en su hogar existirá buena salud, armonía y bienestar y cuando realiza lo siguientes cuidados como una dieta balanceada, ejercicio, no estrés, recreación; la salud será una potencia. (21)

Apoyo social

CAZALS, M et al. (22) En su investigación han propuesto diferentes tipos de sustento nacional y con su objetivo de que consiguen vivir y los varios componentes

que lo forman. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de una casilla y la cantidad de la población para la muestra fueron 280 habitantes. Plantea que el sostén nacional fundamentalmente es notable y con instrumentos significativos sobre el estrés competitivo, la energía o la proporción de ambos. La calidad de la enunciación aparece dada pues que ésta termina estableciendo la operación de conocimiento de soporte social y su régimen. A continuación se muestran algunos axiomas.

Tienen entregado la columna nacional: El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas. La información que permite a las personas creer que: a) se preocupan de ellos y les quieren, b) son estimados y valorados y c) pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas. Transacciones interpersonales que implican la expresión de afecto positivo, la afirmación o respaldo de los valores y creencias de la persona y/o la provisión de ayuda o asistencia, La disponibilidad de ayuda proveniente de otras personas. (22)

El grado en que las necesidades sociales básicas se satisfacen a través de la interacción con los otros. De esta manera sellan cuatro apariencias primordiales, hipotéticas y prácticas, donde funda el soporte nacional se prospera. Estos aspectos y acercamientos tienen como reflexionar no como preciso sino como aumentadas: cada apariencia simboliza varias etapas de examen y se muestra como una condición de la subsiguiente etapa. (22)

Elevación 1. El raza más primordial en la conceptos del soporte social es aquel que lo ejecuta como composición general". Oriente etapa de estudio se orienta en la cifra y pujanza de las distintas sociedades de una subsistencia con los demás

explicativos. Se realiza correlación de aptitud de las relaciones acaso a las tipologías ordenados de la malla corriente de una existencia (cifra de relaciones, género, boda, afecto). Estas etapas no es capaz de exponer la correspondencia y fortaleza en soporte nacional. (22)

Horizonte II La apariencia del soporte social tal relaciones de aptitud aumenta un significativo asunto a la altura primero. Desde este sitio el paisaje es estar a la mira a la aptitud de las recomendaciones no obstante que no sea muy profundas. Son algunas las rutas que pueden ser relaciones de aptitud sobre la energía y felicidad espiritual: ayudan en reparar las miserias de inscripción, envuelven las miserias de afecto, suministran una pasión de coincidencia y capital, son origen de valoración efectiva, proveen emociones de inspección del ambiente. Horizonte tercero. Es el soporte nacional "ayuda vista". Este texto crea informe a la discernimiento de que en circunstancias inciertas en quien confesar y a quien solicitar soporte. Clarividencia de que refuerza utilizable por parte de otros, puede hacer que la dimensión estresara de un suceso aversivo se descubra pequeña. (22)

Horizonte cuarto. El actual nivel residiría, no ayuda a tener sociedades en otros de aptitud o se descubra el evento de ayudar, sino en la "modernidad de tales gestiones de sostén". La expresión se hace narración a los gobiernos existentes, la separación positiva o determinado de tal soporte. Los ejemplos de soporte nacional si mejor nadie de las pensamientos anteriormente citadas contienen cuatro, todos estos tipologías han estimados como conveniencias viables de apoyo, desplazamiento hacia poseer autoridad de la salud. La categoría de un tipo o de otro penderá en cada asunto la

excelencia de un origen de apoyo para la subsistencia y de la dificultad determinada para que lo solicite de tal sustento. (22)

Teorista de enfermería:

Según Florencia N. (23) con su teoría “el entorno” su principal objetivo fue dar comodidad y ser humanitario con las personas, familias y comunidades, que pasaron por dolor psicológico y físico por problemas que afectaba su estado de salud. En una guerra que se generó en aquella época. Ella fue voluntaria para poder ir apoyar a los heridos soldados: demostrando su conocimiento e intervenciones como enfermera. En aquel entonces ella demostró para que se recupere el enfermo o paciente no solo depende de los medicamentos o procedimiento. Ella demostró al mundo entero y a toda la generación de enfermeros que también implica mucho el afecto, trato y el entorno donde ellos se encuentran hospitalizado para su bienestar y recuperación, nuestra madre de enfermería se reconoce como LA DAMA DE LÁMPARA. Meta paradigmas: persona, entorno, salud, enfermería.

Según R. L. Wesley. (24) Modelo “las 14 necesidades de Virginia Henderson” con su principal fundamento del vivir para hacer el bien a los demás, y su objetivo priorizar las necesidades de las personas según su estado de salud. En este caso relacionaremos con los estilos de vida de una persona como hay un viejo refrán que dice: come tu comida como si fuese tu medicamento o tendrás que tomar tu medicamento como si fuese tu comida, base a este gran modelo los enfermeros podemos llevar un buen control de una persona con una escala situacional del paciente según su necesidades. Las 14 necesidades básicas están compuesta a la jerarquía de Virginia Henderson para los enfermeros, pero Abraham Maslow. Lo detallo para la

psicología que esta jerarquía es de suma importancia para la vida humana con necesidades básicas de la vida.



Fuente: Pirámide de Maslow y Kalish - las 14 necesidades, Nueva York, (1908-1970).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, con diseño de una sola casilla y se puede describir hechos sin alterar o interferir en su naturaleza y se somete a análisis de variables.

Cuantitativo: Es porque se cuantifico los resultados

Porque cuantifico los resultados en números o datos estadísticos y descriptivo, es una técnica científica que el investigador pudo observar y detallar la conducta de una persona. (25)

Descriptiva: Es por se detalló los rasgos importantes

Nos quiere decir que el investigador solo utilizó un solo grupo con una representación empírica donde también pudo visualizar y relató la vivencia de un conjunto de personas para luego comunicar, a la vez los resultados fueron importantes para plantear diferentes problemas de tipo interpretativo y facilitaron en identificar y describir los problemas existentes. (26)

Diseño de la Investigación:

La presente investigación se realizó con una descripción del comportamiento de tres variables, cuyos resultados fueron presentados en tablas con diseño de una sola casilla; al ser un estudio descriptivo de una sola variable no cuenta con hipótesis. (26)

3.2. Población y Muestra.

Población

La población estuvo conformada por 350 personas adultas que habitan en el caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019.

Muestra.

Estuvo conformado por 115 adultos en el caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019.

Unidad de análisis

- Adultos que vivieron más de 3 años en el caserío de Uquia, Independencia – Huaraz.
- Adultos sanos
- Adulto que accedieron a participar en la encuesta como informadores sin interesar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de inclusión y exclusión

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

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

Determinantes de salud biosocioeconómicos

Edad

Definición conceptual

Periodo de tiempo transcurrido de un individuo desde el nacimiento hasta el número de años cumplidos, en el estudio. (27)

Definición Operacional

Escala de Razón:

- Adulto joven (20 a 34)

- Adulto maduro (35 a 59)
- Adulto mayor (60 a más)

Sexo

Definición conceptual

Características anatómicas y cromosómicas de la persona en estudio que se clasifica en varón y mujer. (28)

Definición Operacional

Escala nominal

- Hombre
- Mujer

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (29)

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin instrucción
- Inicial
- Primaria
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior incompleta
- Superior completa

Ingreso económico

Definición conceptual

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

(30)

Definición operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente. (31)

Definición operacional

Escala nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

Determinantes de salud relacionados al entorno físico

Vivienda

Definición Conceptual

La casa está hecha para que viva una persona o grupos de personas, donde se conoce como un lugar cerrado y cubierto. (32)

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda:

- Alquiler
- Cuidador/alojamiento
- Alquiler/ venta
- Casa propia

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera
- Calamina
- Material noble
- Eternit
- Teja

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Material noble

N° de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Río
- Cisterna
- Tanque de almacenamiento
- Instalaciones domiciliario

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Río, canal

- Letrina
- Baño publico
- Baño propio

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

- A campo abierto
- Rio
- En pozo
- Se entierra

- Quema Carro recolector

Con que frecuencia recogen la basura

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual

Procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. (33)

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, diariamente
- Si fumo, 1 o 2 veces a la semana
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual.

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

- (Menos de 6 h)
- (06 a 08 h)
- (08 a 10 h)
- (10 a 12 h)

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad 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
- Deporte
- Ninguno

Alimentación

Definición Conceptual

Son los elementos de sustancias alimenticias alcanzados durante la existencia y que interviene en la nutrición o alimentación de individuo. (34)

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

- Nunca o casi nunca

Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual

Son maneras de interactuar activamente entre individuos, equipos e instituciones en argumentos de complicación general (34).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones gubernamentales

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es un servicio donde brindan todo cuidado de salud para la sociedad humana, así como mantener y mejorar la calidad de vida de diferentes patologías, mediante seguimientos, prevención y tratamiento (34).

En que Institución de salud se atendió

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

Lugar donde acude para su atención

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento. (34)

Instrumento

Se utilizó un instrumento (cuestionario) para recoger los datos que se

presentan a continuación: (Anexo N° 01).

Instrumento N° 01

El instrumento que se utilizó, fue el Cuestionario, sobre los determinantes de salud en el caserío de Uquia, Independencia – Huaraz que estuvo constituido por 30 ítems dividido en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N° 01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico en el caserío de Uquia, Independencia – Huaraz (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).
- Los determinantes relacionados con la vivienda en el caserío de Uquia, Independencia – Huaraz (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales en el caserío de Uquia, Independencia – Huaraz: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, en el caserío de Uquia, Independencia – Huaraz: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

Evaluación cualitativa:

La evaluación cualitativa fue aprobada a través de la consulta a personas del área de salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de salud de

adulto, desarrollada por expertos de la línea de investigación a estudiar.

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 en relación al constructo evaluado por dimensiones.

Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$(-1)/k$$

Dónde:

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

I: 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 (34)

Confiabilidad Inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se 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 inter evaluador (34).

3.5. Plan de análisis:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS/info/software versión 24.0 y serán presentados en tablas simples para su respectivo análisis.

3.6. Matriz de consistencia.

Titulo	Enunciado	Objetivos Generales	Objetivos Específicos	Metodología
Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de las personas Adultas del Caserío De Uquia, Independencia – Huaraz, 2019.	¿Cuáles son los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de las personas adultas del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019?	Caracterizar los Determinantes Biosocioeconómicos, Estilos de Vida y/o apoyo social en la salud de las personas adultas del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir el ámbito de estudio para caracterizar los determinantes Biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social en la salud de las personas adultas del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019. 2. Identificar los determinantes Biosocioeconómicos en la salud de las personas adultas del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019. 3. Identificar los estilos de vida y/o apoyo social en la salud de las personas adultas del Caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019. 4. Describir el apoyo social en la salud de las personas adultas del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019. 	<p>Tipos: cuantitativo, Descriptivo.</p> <p>Diseño: una casillas.</p> <p>Técnicas: entrevista y observación.</p>

3.7. Principios éticos.

Consideraciones éticas

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (34).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos que la investigación será anónima y que la información obtenida será sólo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recogida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del estudio, cuyos resultados se encontrarán plasmados en la presente investigación.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el estudio (Anexo 03).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados.

TABLA 1 Determinantes biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019.

VARIABLES	N	%
Sexo		
Masculino	67	58,3
Femenino	48	41,7
Total	115	100,00
Edad		
18 – 29 años	33	28,7
30 – 59 años	69	60,0
60 a más años	13	11,3
Total	115	100,00
Grado de instrucción		
Sin nivel de instrucción	39	33,9
Inicial/primaria	28	24,3
Secundaria completa/secundaria incompleta	36	31,3
Superior universitario	1	9
Superior no universitario	11	9,6
Total	115	100,00
Ingreso económico familiar en nuevos soles		
Menor de 750	111	96,5
De 751 a 1000	4	3,5
Total	115	100,00
Ocupación del jefe de la familia		
Trabajador estable	1	0,9
Eventual	108	93,9
Estudiante	6	5,2
Total	115	100,00

Fuente: cuestionario sobre los determinantes Biosocioeconómicos del centro poblado de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes creadora de la línea de investigación.

TABLA 2 Determinantes relacionados con el entorno físico de los adultos del centro poblado de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019.

Tipo de vivienda	N	%
Unifamiliar	106	92,2
Multifamiliar	9	7,8
Total	115	100,00
Tenencia		
Alquiler	2	1,7
Cuidador/alojado	2	1,7
Propia	111	96,5
Total	115	100,00
Material de piso		
Tierra	81	70,4
Laminas asfálticas	34	29,6
Total	115	100,00
Material de techo		
Material noble ladrillos y cemento	10	8,7
Eternit	105	91,3
Total	115	100,00
Material de paredes		
Adobe	99	86,1
Estera y adobe	1	0,9
Material noble ladrillos y cemento	15	13
Total	115	100,00
Cuántas personas duermen en una habitación		
4 a más miembros	2	1,7
2 a 3 miembros	69	60
Independiente	44	38,3
Total	115	100,00
Abastecimiento de agua		
Conexión domiciliaria	115	100
Total	115	100,00

Eliminación de excretas		
Acequia, canal	1	0,9
Letrina	114	99,1
Total	115	100,00
Combustibles para cocinar		
Gas, electricidad	5	4,3
Leña, carbón	110	95,7
Total	115	100,00
Energía eléctrica		
Energía eléctrica permanente	115	100
Total	115	100,00
Disposición de basura		
A campo abierto	39	33,9
En un pozo	20	17,4
Se entierra, quema, carro recolector	56	48,7
Total	115	100,00
¿Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?		
Al menos una vez al mes pero no todas la semanas	115	100
Total	115	100,00
¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?		
Carro recolector	1	0,9
Montículo o campo limpio	114	99,1
Total	115	100,00

Fuente: cuestionario sobre los determinantes biosocioeconómicos del centro poblado de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes creadora de la línea de investigación.

TABLA 3 Determinantes de los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019.

VARIABLES	N	%
Actualmente fuma		
Si fumo, pero no diariamente	6	5,2
No fumo actualmente, pero he fumado antes	13	11,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	96	83,5
Total	115	100,00
¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?		
Ocasionalmente	114	99,1
No consumo	1	0,9
Total	115	100,00
¿Cuántas horas duerme Ud.?		
6 a 8 horas	113	98,3
8 a 10 horas	2	1,7
Total	115	100,00
¿Con que frecuencia se baña?		
Diariamente	38	33,0
4 veces a la semana	77	67,0
Total	115	100,00
¿Se realiza Ud. algún examen médico?		
Si	44	38,3
No	71	61,7
Total	115	100,00
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?		
Camina	95	82
Gimnasia	18	15,7
No realizo	2	1,7
Total	115	100,00
¿Qué actividad física realiza más de 20 minutos?		
Caminar	94	81,7
Deporte	21	18,3
Total	115	100,00

Con que frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos

Alimentos	Diarios		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fruta	22	19,1	61	53,0	25	21,7	7	6,1	115	100
Carne	1	0,9	8	7,0	73	63,5	33	28,7	115	100
Huevo	43	37,4	57	49,6	14	12,2	1	0,9	115	100
Pescado	0	0,0	23	20,0	43	37,4	49	42,6	115	100
Fideos	61	53,0	47	53,0	3	2,6	4	3,5	115	100
Pan, cereales	80	69,6	23	20,0	12	10,4	0	0,0	115	100
Verduras, hortalizas	89	77,4	16	13,9	10	8,7	0	0,0	115	100
Otros	1	0,9	34	29,6	76	66,1	3	2,6	115	100

Fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos mayores del centro poblado de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019.

TABLA 4 Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del centro poblado de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019.

VARIABLES	N	%
¿Recibe algún apoyo social natural?		
Familiares	9	7,8
Vecinos	1	0,9
No recibo	105	91,3
Total	115	100,00
¿Recibe algún apoyo social organizado?		
No recibe	115	100
Total	115	100,00
Pensión 65		
Si	6	5,2
No	109	94,8
Total	115	100,00
Comedor popular		
Si	1	0,9
No	114	99,1
Total	115	100,00
Vaso de leche		
Si	7	6,1
No	108	93,9
Total	115	100,00
Otros		
Si	23	20,0
No	92	80,0
Total	115	100,00
¿En qué institución de la salud se atendió?		
Puesto de salud	101	87,8
Clínica de salud	10	8,7
Otros	4	3,5
Total	115	100,00

Considera usted que el lugar donde lo atendieron.		
Muy cerca de su casa	41	35,7
Regular	51	44,3
Lejos	11	9,6
Muy lejos de su casa	12	10,4
Total	115	100,00
Qué tipo de seguro		
Essalud	10	8,7
Sis-minsa	105	91,3
Total	115	100,00
El tiempo de espera para que le atendieran. ¿Le parece?		
Largo	3	2,6
Regular	55	47,8
Corto	53	46,1
Muy corto	4	3,5
Total	115	100,00
¿La atención que recibió en el establecimiento de salud fue?		
Muy larga	28	24,3
Buena	66	57,4
Regular	21	18,3
Total	115	100,00
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?		
No	115	100
Total	115	100,00

Fuente: cuestionario sobre los determinantes apoyo social del centro poblado de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes creadora de la línea de investigación.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 01

Respecto a los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019. Del 100% de la localidad encuestada (115) Encontramos que la gran mayoría de los pobladores son de sexo masculino con un 58,3% (67), y tienen de 30 a 59 años con un 60,0%(69), no tienen un grado de instrucción con 33,9 % (39), el ingreso económico es menor de 750 soles con un 96,5% (111), y el jefe del hogar dispone de trabajo eventual con un 93,9% (108).

Estos resultados desarrollados son similares al de Gandhi C. (35), en su investigación “determinantes de la salud biosocioeconómicos en los Adultos del Centro Poblado Tamboya-Yamango-Morropon, 2016”. Refiere que el 63,0%(92) de la población son de sexo masculino, el 39,0%(57) se considera que tiene de 30 a 59 años, relación al grado académico se observa que el 45,9%(67) refieren tener secundaria incompleta, además el 95,2%(139) tienen ingresos económicos menores de 750 soles mensuales y según la ocupación de la cabeza del hogar tiene un responsabilidad casual con un el 63,0% (92).

Los resultado desarrollados se asemejan a Zapata K. (36), en su estudio denominada: “determinantes de la salud Biosocioeconomicos se observa que en los Adultos Mayores del Caserío Dos Altos -La Unión -Piura, 2018”. Encontramos que la gran mayoría de la población es de sexo masculino con un 53,61%(104), el 35,05%(68) cuenta con grado de instrucción primaria, el ingreso económico es menor de 750 soles con 80,41 %(156) y el 57,22 %(111) tiene un trabajo eventual.

Respecto a los resultados de la investigación difieren al resultado de Varela A. (37), en su estudio: “Determinantes de salud en la persona adulta mayor. El presidio el porvenir, 2017”. Se consiguió que el 64.7%(97) de la población son de sexo femenino y el 35.3%(53) sexo masculino, referente al 42.30%(62) tienen nivel primaria y 6.70%(10) no tiene nivel, el 64.7% (97) tienen ingresos económicos de 600 a 1000 soles mensuales y 3.3%(5) de la población tiene ingresos menores de 100 soles, 70%(105) refieren tener trabajo fijo y profesión fijo.

Los datos obtenidos de la investigación difieren al resultado de Manrique C. (38), en su estudio “determinantes de salud del adulto en el Centro Poblado de Huamarín – Sector B – Huaraz, 2018”. En los factores biosocioeconómicos, se observa que el 60% (72) son de sexo femenino; 56,7% (68) son adultos maduros; 55% (66) tienen nivel de instrucción secundaria completa / incompleta; 55,8% (67) tienen un ingreso económico menor de 750 soles y 53,3% (64) eventual.

Sexo conjunto de personas que se diferencian por un organismo. El varón con su parte genital que es el pene y la mujer con la vagina, ambos organismos son de gran importancia para la vida del ser humano (39).

Edad es el tiempo que un individuo o persona tiene desde su principio de vida que es el nacimiento hasta su muerte el final de su subsistencia, durante este tiempo el ser humano realiza su labor. La edad de una persona se clasifica en recién nacido, niño adolescente, joven, adulto, adulto mayor estas etapas son la generación de la vida (40).

La gran mayoría de los pobladores son del sexo masculino porque refieren que en el periodo del presidente Alberto Fujimori, los médicos visitaron a este pueblo con el fin de realizar prácticas con todas las mujeres que ya no desean tener hijos, practicando

la ligadura de las trompas de Falopio y a consecuencia de ello hubo mortalidades por infecciones; El ingreso económico es menor de 750 soles por que solo vende el poco producto que produce en la población y el jefe del hogar dispone de trabajo eventual ya que ellos por los bajos recursos nunca ha podido estudiar en universidades y generar ingresos económicos para solventar a sus familias.

La tabla 02

Respecto a determinantes relacionado al entorno físico de los adultos del centro poblado de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019. Del 100% de la localidad encuestada (115). Encontramos que el tipo de vivienda de la población es unifamiliar con un 92,2%(106) y es propia con 96,5% (111), el piso es de tierra con 70,4% (81), el techo es de eternit con 91,3% (105) y las paredes de adobe con 86,1% (99), en cada habitación duermen de 2 a 3 miembros de la familia con 60% (69), el abastecimiento de agua es conexión a domicilio con 100% (115), la eliminación de las excretas es en letrinas con 99,1%(114), sus alimentos lo preparan con leña y carbón con un 95,7%(110), el fluido eléctrico es permanente con un 100% (115), la eliminación de los desperdicios lo entierra y quema con 48,7%(56), el carro recolector pasa una vez al mes por la comunidad con 100%(115), la eliminación de la basura lo realizan al campo abierto en montículos con 99,1%(114).

Los datos desarrollados se igualan a Yarileet Y. (41), en su investigación: “determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la primavera I etapa – Castilla– Piura, 2016”. Encontramos que el tipo de vivienda de la población es unifamiliar con 64,7%(143), la tenencia es propia con 73,3% (162), el piso es de tierra con 32,1% (70), el techo es de eternit con 53,4% (118), las paredes son de cemento y ladrillo con 74,2% (164), descansan de 2 a 3 miembros en una

habitación con 49,3% (109), el agua es conexión a domicilio con 94,1% (208), la eliminación de las excretas es en letrinas con 97,3%(215), cocinan con gas y electricidad el 93,2%(206), el fluido eléctrico es permanente con 92,7% (210), la eliminación de los desperdicios lo entierran y queman con 98,2%(217), el carro recolector pasa una vez al mes por la comunidad con 95,0%(210), la eliminación de la basura lo realizan en el carro recolector 97,3%(215).

Los resultados se aproximan al de Salazar E. (42), en su investigación: “determinantes de salud del entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Marian sector – Cantu – Huaraz, 2016” Encontramos que el tipo de vivienda de la población es unifamiliar con un 67,3%(72), la tenencia es propia con 97,2% (104), el material de piso es de tierra con 97,2% (105), y el techo es de eternit con 56,1% (60), las paredes son de adobe con 95,3% (102), descansan independientes en una habitación con 26,2% (28), el agua es conexión a domicilio con 68,2% (73), él es baño propio 100%(107), Cocinan con leña con 100%(107), la eléctrico es permanente con 100% (107), los desperdicios lo eliminan en un pozo con 100%(107), el carro recolector pasa una vez al mes por la comunidad con 100%(107), la basura lo eliminan en el carro recolector 100%(107).

Los resultados de la investigación difieren a los datos de Rocio V. (43), en su investigación: “Determinantes de la salud en los Adultos Mayores Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”. El 78% (78) tiene vivienda multifamiliar, el 98% (98) la tenencia es propia, y el piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos con 82% (82), el techo es de eternit con 60% (60), las paredes son de ladrillo y cemento con 88% (88), el descanso es individual en una habitación con 54% (54), el agua y eliminación de excretas el 100% (100), cuenta con conexión domiciliaria,

cocinan con gas el 100% (100), tienen un alumbrado público con el 100% (100), la basura lo deponen al carro recolector con 97%(97), el carro recolector pasa 2 veces a la semana con 100% (100), la disposición de basura es al carro recolector con 100%(100).

Los datos de la investigación difieren al resultado de Vélchez A. (44), en su estudio: "Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2016" y como objetivo: "planteo Describir los determinantes de la salud de los adultos de la Ciudad de Chimbote". La vivienda es multifamiliar con 75,7% (4,009), la tenencia es propia con 86,8% (4,601), el piso es de láminas asfálticas 37,0% (1,960), el techo es de ladrillo y cemento con 35,6% (1,886), las paredes son de ladrillo y cemento con 71,5% (3,789), de 2 a 3 miembros descansan en una habitación con 49,8% (2,637), el agua es permanente con 67,5% (3,575), tienen baño propio con 75,7% (4,010), cocinan con gas y electricidad con 93,6% (4,965), tienen energía permanente el 81,3% (4,305), la basura lo con queman, entierran y carro recolector con 96,5% (5,115), al menos 2 veces por semana pasa el carro recolector por sus casas con 56,2% (2,979), la basura lo eliminan en el carro recolector con 90,9% (4,812).

Vivienda un ambiente cerrado eh iluminado que es construido por el ser humano con el fin de protegerse, cuidar de sí mismo y de su familia la vivienda tiene las características de ser seguro, fuerte, ambiente cómodo, iluminado, temperatura cálida para la familia viva en buenas condiciones (45).

Agua (H₂O) es un líquido de color transparente que está formado por dos átomos de hidrogeno y uno de oxígeno. Es muy importe para la subsistegncia de la vida y para

el beneficio del ser humano sin ello el mundo se extendiera por completo, es un elemento importante para los animales, plantas, ser humano y el mundo entero (46).

El tipo de vivienda es unifamiliar ya que viven papá, mamá y sus hijos y es propia, en cada habitación duermen de 2 a 3 miembros de la familia ya que es una costumbre de sus antepasados por que los niños tienen miedo a dormir solos, el abastecimiento de agua es conexión a domicilio es un alimento de esencial para la vida humana y la eliminación de las excretas es en letrinas, sus alimentos lo preparan con leña y carbón es una forma de ahorra dinero y la obtención es cómodo y accesible para la alimentación de su familia.

La tabla 03

Respecto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019. Del 100% de la localidad encuestada (115). Descubrimos que la mayoría de la población actualmente no fuma, ni fumaría con un 83,5%(96), ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente con 99,1%(114), duermen de 6 a 8 horas con 98,3%(113), la higiene personales lo realizan 4 veces a la semana con 67,0%(77), no se realizan el examen médico con 61,7%(71), realizan actividades físicas como caminar con un 82%(95), la mayoría de la población camina con 81,7%(94).

Referente a la fuente: Cuestionario sobre los Determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado a los adultos mayores del centro poblado de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019. Encontramos que la mayoría de la población consume frutas de 3 a más veces a la semana con un 53,0%(61), y comen carne entre 1 a 2 veces a la semana con 63,5%(73), y comen huevo de 3 a más veces a la semana con 49,6%(57), y referente al consumo del pescado comen una vez durante la semana

con un 42,6%(49), la alimentación con fideos consumen diariamente con 53,0%(61), pan y cereales consumen diariamente con 69,6%(80), igual manera consume verduras, hortalizas diariamente con 77,4%(89), pollo, filete o alimentos enlatados consumen de 1 o 2 veces a la semana con 66,1%(76).

Indagando resultados similares se obtuvo el estudio por Manrique M. (47), titulada: “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarín – Sector – Huaraz – Ancash, 2018”. Obtuvimos que la mayoría de la población actualmente no fuma, pero nunca de manera habitual 94%(113), ocasionalmente ingieren bebidas alcohólicas con 93%(111), descansan de 06 a 08 horas con un 100%(120), el aseo personal lo realizan una vez a la semana con 86%(103), no se realizan el examen médico con 96%(115). Los alimentación los principales que ingieren son: consumen fruta de 1 a 2 veces a la semana con 43%(52), la carne comen 1 o 2 veces a la semana con 53%(63), y diariamente el huevo con 53%(63), a veces o casi nunca se alimentan de pescado con 48%(58), diariamente comen fideos con 81%(97), diariamente con pan, cereales con 82%(99), y de igual manera con las verduras / hortalizas con 79%(95), 51%(61) consumen legumbres.

Los resultados son similares al de Rocio H. (48), con el título: “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los cedros – nuevo Chimbote, 2016”. Obtuvimos que el 68%(68) no fuma actualmente, no ingieren bebidas alcohólicas con un 55%(55), duermen de 6 a 8 horas diarios con 95%(95), se bañan diariamente con 85%(85), no realizan exámenes médicos con 78% (78), el 80% (80) no realiza actividad física, el 86 % (86) no realizó actividad física en las últimas dos semanas, el 54% (54) comen frutas diariamente, el 85% (85) comen carne una a dos veces a la semana y huevo 3 o más veces con 44% (44), menos de una vez comen

pescado con 65 % (65), el 88% (88) consumen fideos, arroz y papas diariamente, consume pan y cereales con 40% (40), el 40% (40) consumen verduras y hortalizas diariamente, el 55% (55) comen dos veces a la semana legumbres, el 40% (40) nunca o casi nunca consumen embutidos, lácteos comen de 1 a 2 veces a la semana con 50% (50), el 85% (85) comen dulce menos de 1 vez a la semana, el 60% (60) nunca consume refrescos con azúcar.

Los datos de la investigación difieren al resultado de Villanueva M. (49), en su título: “Determinantes de salud de los adultos del barrio de Parco grande – Pomabamba – Ancash, 2015”. Se muestra que el 56,6% (77) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 54,4% (74) consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, 72,1% (98) duermen 6 a 8 horas, 84,6% (115) se bañan 4 veces a la semana, 64% (87) no se realizan examen médico periódico, 72,8% (99) no realizan caminata en su tiempo libre, el 86% (117) no realizan ninguna actividad física durante más de 20 minutos, 48,5% (66) consumen fruta 3 o más veces a la semana, 39,7% (54) carne 3 o más veces a la semana, 54,4% (74) huevos 3 o más veces a la semana, 55,9% (76) pescado menos de una vez a la semana, 98,5% (134) fideos diariamente, 99,3% (135) pan cereales diariamente, 57,4% (78) verduras hortalizas 3 o más veces a la semana y 39,7% (54) otros alimentos 1 o 2 veces a la semana.

Los datos de la investigación difieren al resultado de Vílchez A. (50), en su título: “Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2016 “. Con su objetivo: “Describir los determinantes de la salud de los adultos de la ciudad de Chimbote”. el 53,2% (2,816) no fuman, ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas el 47,0% (2,492), descansa de 6 a 8 horas con 78,7% (4,169), se bañan diariamente con 60,3% (3,197), no realizan examen médico con 52,4% (2,775), no realizan

actividad física el 48,9% (2,590), en las dos últimas semanas no realizan actividades físicas con 39,7% (2,101), los alimentos que más consumen son: el 66,1% (3,500) consumen fruta, comen carne diariamente con 75,5% (4,000), huevo comen menos de 1 vez a la semana 56,6% (3,000), comen 1 o 2 veces a la semana pescado el 81,1% (4,298), fideos el 94,4% (5,000) consumen 3 o más veces, pan y cereal el 94,4% (5,000) consumen a diario, verduras, hortalizas el 94,4% (5,000) consumen menos de 1 vez a la semana.

Dormir es un estado de reposo que realiza el ser humano para recuperar fuerzas y energías con el fin de mejorar su estado salud. Reside en la suspensión e inacción de los sentidos del organismo (51).

Alimentos son sustancias que mejoran el estado físico del ser humano que depende de ello la persona está fuera de peligros como enfermedades agudas y crónicas. Los alimentos se clasifican en proteínas, vitaminas, minerales, que combaten muchos factores de riesgo (52).

Los estilos de vida. Ingeren bebidas alcohólicas ocasionalmente como en fiestas patronales o cumpleaños, duermen de 6 a 8 horas ya que al despertar realizan sus actividades del hogar (trabajar), la higiene personal lo realizan 4 veces a la semana ya que es esencial para salud, no se realizan el examen médico por falta de tiempo y practican la medicina alternativa para curar sus dolores, realizan actividades físicas como caminar cuando trabajan y pastan sus animales consume todos los alimentos de vez en cuando.

La Tabla 04

Respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del centro poblado de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019. Del 100% de la localidad encuestada (115). Encontramos que gran parte de la población no recibe algún apoyo social natural con un 91,3%(105), ni algún apoyo social organizado con un 100%(115), no percibe pensión 65 con un 94,8%(109), y no son proveedores de comedores populares con 99,1%(114), no son beneficiarios del vaso de leche con 93,9%(108), no son beneficiarios de otros programas con 80%(92), y con respecto a la atención de salud lo realizan en una entidad de salud con 87,8%(101), la distancia es regular con un 44,3%(51), el tipo de seguro es SIS-MINSA con un 91,3%(105), el tiempo de espera en un puesto es regular con 47,8%(55), y la calidad de atención es buena con 57,4%(66), no existe pandillajes y delincuencias en su población con 100%(115).

De esta manera se asemeja la investigación de Santo G. (53), en su estudio: “Determinantes del apoyo comunitario, podemos observar que en el centro poblado Tamboya-Yamango-Morropon, 2017”. El 62,3% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 61,6% consideran que la distancia donde lo atendieron es regular, el 61,6% cuenta con el seguro de SIS, el 61,0% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 60,3% considera regular la calidad de atención. El 100,0% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Resultados similares fueron encontrados por Varela M. (54), en su estudio titulado: Determinantes de salud en la persona adulta mayor. El presidio – el porvenir, 2016” sobre Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias se obtuvo que el 55,30% indica que recibe atención de salud en Hospital y el 8% es atendido en otros centros

particulares. Además el 62.7% cuenta con Seguro Integral de Salud y el 23.3% cuenta con Es Salud. Además el 62% hace referencia que su calidad de atención es regular a diferencia que el 2% indica que es muy mala.

Los datos de la investigación difieren al resultado de Manrique C. (55), en su estudio titulado: “determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huamarín – sector B – Ancash, 2018”. Del 100% de encuestados el 73% (88) no recibe apoyo social natural, 100%(120) no reciben apoyo social organizado, 51,7% (62) no recibe apoyo social organizado por el estado, pero un menor porcentaje 33% (40) recibe Pensión 65; 45% (54) se atendieron en el puesto de salud en los últimos doce meses, 55% (66) consideran que el puesto de salud está a una distancia regular, 93% (112) cuenta con el Seguro Integral de Salud - MINSA, 54% (65) consideran el tiempo de espera regular, 54% (65) consideran la calidad de atención regular, 100% (120) considera que no hay pandillaje.

Los datos de la investigación difieren al resultado de Cruz G. (56), en su estudio: “determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Tamboya – Yamango – Morropon, 2016” y con su Objetivo:” Describir los determinantes de salud en las persona adulta del centro poblado Yamango-Morropon, 2016”. El 62,3% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 61,6% consideran que la distancia donde lo atendieron es regular, el 61,6% cuenta con el seguro de SIS, el 61,0% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 60,3% considera regular la calidad de atención. El 100,0% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona

Apoyo social son entidades del estado peruano que estudian las necesidades de los habitantes de una determinada población, con finalidad de promover algún apoyo

social a una determinada familia o persona discapacitada como por ejemplo: Qali Warma, Pensión 65, Juntos, Vaso de leche y comedores populares, estos programas mejoran la salud y comodidad (57).

Entidades Prestadoras de Salud (EPS) son instituciones que dan atención a la persona, familia y comunidad con respecto a una patología o emergencia en un determinado tiempo para poder diagnosticar, prevenir, promocionar, rehabilitar al paciente. Las entidades de salud se clasifican en hospitales, centros de salud, puesto de salud y satélites de salud todas estas entidades más sus personales estarán a la vanguardia de la vida (58).

Las redes sociales y comunitarias. No recibe algún apoyo social, pensión 65, ni de comedores populares, ni beneficiarios del vaso de leche, porque los pobladores refieren no haberse empadronado y por ende no son beneficiarios de algún programa y la atención de salud lo realizan en una puesto de salud, tienen SIS-MINSA, el tiempo de espera en un puesto es regular y la calidad de atención es buena, no existe pandillajes y delincuencias porque aún tienen la cultura de nuestros antepasados (los Incas) AMA QUELLA, AMA LLULLA, AMA SUA.

V. CONCLUSIONES

- Determinantes de salud Biosocioeconómicos de los adultos mayores del centro poblado de Uquia, Independencia – Huaraz, 2019. se obtuvo que la mayoría de la población son varones, adultos maduros, más de la mitad no tienen grado de instrucción, ingreso económico menor a 700 soles, trabajo eventual.
- Determinantes relacionados al entorno físico la mayoría de los adultos cuentan con vivienda unifamiliar, la vivienda es propia, el piso es tierra, el techo de eternit, las paredes de adobe, duermen de 2 a 3 miembros, tienen agua conexión domiciliaria, el fluido eléctrico es permanente, eliminan la basura en el carro recolector, cocinan con leña y carbón.
- Determinantes de los estilos de vida, refieren no haber fumado, ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, no se realizan el examen médico, realizan ejercicios como caminar, comen frutas de 3 a más veces a la semana, carne de 1 a 2 veces y huevo de 3 a más veces, consumo de pan y cereales lo realizan diario, verduras y hortalizas en forma diario.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias, la población no percibe apoyo social natural, ni de algún apoyo social organizado, no perciben pensión 65, no son proveedores del comedor popular, no son beneficiarios de vaso de leche, la atención de salud lo realizan en un puesto, la distancia al puesto de salud es regular, más de la mitad tienen SIS – MINSA, la calidad de atención es buena, no existen pandillajes en su entorno.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer los resultados del estudio a las autoridades del caserío de Uquia, Independencia – Huaraz, así como la RED y DIRESA Ancash con la finalidad de poder contrarrestar muchos problemas en la población.
- Proponer a las autoridades de crear programas como “TRABAJA PERÚ”. Para concientizar a la agricultura y ganadería a la población, así mejorar sus ingresos económicos y la alimentación de su familia.
- Coordinar con los personales de salud y autoridades a realizar campañas sobre el cuidado de la Salud Integral con el fin de mejorar y contrarrestar diferentes tipos de patologías. Ya que gran parte de la población no asiste a sus chequeos médicos, y es un factor de riesgo muy peligros que perjudica la salud.
- Promover a las autoridades y centro satélite a realizar campañas de despistaje a toda la población con el fin de mejorar la salud de la población y prevenir muchas patologías.
- Coordinar con las autoridades y la municipalidad del distrito de Independencia a realizar un empadronamiento o censo a todas las familias del caserío de Uquia, con el fin de que puedan ser parte de algún programa de apoyo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Páez C. Maligna. Universidades saludables: Los jóvenes y la vida socioeconómicos. En Revista Archivos de Medicina, 2016. [Online]. [cited 2019 Junio 11]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390007.pdf>.
2. Integral DH. Conductas y estilo de vida influyen en la salud: Resumen la importancia de los hábitos saludables, 2015. [Online]. [cited 2019 Junio 12]. Available from: <http://www.desarrollohumanointegral.org/resources/Conductas-y-estilos-de-vida.pdf>.
3. (OMS) OMdIS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, 2015. [Online]. [cited 2019 Junio 12]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=503245092AE36CC1C614815AEFF0DD66?sequence=1.
4. Bedolla S. Situación de enfermedades no transmisibles, Guatemala: Departamento de Epidemiología junio 2016. [Online]. [cited 2019 Junio 12]. Available from: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=589:enfermedades-no-transmisibles-y-promocion-de-salud&Itemid=216.
5. Angelucci Liñan CYHM. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. En Revista Avances de Psicología Latinoamericana, 2017. [Online]. [cited 2019 Junio 12].

- Available from:
<http://dx.doi.org/10.12804/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4454>.
6. Guerrero Luis LA. Estilo de vida y salud. En Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal, 2016. [Online]. [cited 2019 Junio 13]. Available from: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>.
 7. social Mddei. política nacional de desarrollo e inclusión social, 2016. [Online]. [cited 2019 Junio 14]. Available from: http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Consulta_PNDIS/archivos/PNDIS-borrador-completo.pdf.
 8. Huaraz DMDdI-. Mapa político del Distrito de Independencia, 2016. [Online]. [cited 2019 Junio 16]. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Independencia_\(Huaraz\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Independencia_(Huaraz)).
 9. Sanabria Pedales GLUD. Estilos de vida saludable en profesionales de salud. Estudio exploratorio. Revista Médica, 2015. [Online]. [cited 2019 Junio 17]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>.
 10. Álzate Ebrario VMLY. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia; Colombia. Revista Hacia la Promoción de la Salud, 2016. [Online]. [cited 2019 Junio 17]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>.
 11. Quintero J. Hábitos alimentarios, estilos de vida saludables y actividad física en neojaverianos del Programa Nutrición y Dietética de la PUJ primer período, 2015. [Online]. [cited 2019 Junio 17].

12. Chávez Mario ÁJ. Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. *Psicología y Salud – México*, 2015. [Online]. [cited 2019 Junio 17]. Available from: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-1/22-1/Mayra%20Ch%El%vez.pdf>.
13. Flores M. determinante de la salud en la persona adulta en el cetro poblado la “Golondrina – marcavelica – Sullana, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Online]. [cited 2019 Junio 17]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8013>.
14. Segura Luera VJ. Estilos de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Luis – Lima - Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2016. [Online]. [cited 2019 Junio 17]. Available from: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/56/0024%20Segura%20Barboza%2C%20Leydi%20-%20Vega%20Ygnacio%2C%20Judith%20Milusca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. García D. Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa Chorrillos en el período febrero-mayo, 2016. [Online]. [cited 2019 Junio 17]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/246>.
16. Amasifuén W&RK. Expectativa de atención del usuario adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital II 2 MINSA- Tarapoto. Periodo Junio - Julio, 2017. [Online]. [cited 2019 Junio 18]. Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3385?show=full>.

17. Shuan E. Estudio Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad “Juan Velasco Alvarado -Huaraz, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Online]. [cited 2019 Junio 18]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5281/ADULTOS_DETERMINANTES_LOPEZ_RIVERA_FLORMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Acero I. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Ucu Pongor – Independencia – Huaraz, 2016. [Online]. [cited 2019 Junio 18]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/168>.
19. Manrique I. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz- Ancash, 2018. [Online]. [cited 2019 Junio 18]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>.
20. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. Madrid – España, 2016. [Online]. [cited 2019 Junio 18]. Available from: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.html>.
21. Wikipedia. Estilo de vida La Enciclopedia Libre, Francia, 2009. [Online]. [cited 2019 Junio 19]. Available from: http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida.
22. CAZALS MYAB. Social support, coping strategies and psychological well-being among young people awaiting employment European Work and Organizational Psychologist, 2016. [Online]. [cited 2019 Junio 18]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09602009308408590>.

23. Nightingale F. Notas sobre Enfermería. ¿Qué es y qué no es?, Masson – Salvat Enfermería, Barcelona, 1990. [Online]. [cited 2019 Junio 19]. Available from: <https://tienda.elsevier.es/notas-sobre-enfermeria-que-es-y-que-no-es-9788445800775.html>.
24. Wesley RL. Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México, 1997. [Online]. [cited 2019 Junio 19]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_enfermer%C3%ADa.
25. Tam J VGOR. Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. En Revista Pensamiento y Acción, 2015. [Online]. [cited 2019 Junio 19]. Available from: http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf.
26. García-Laguna D GSGTPYRD. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. En Revista Hacia la Promoción de la Salud, 2015. [Online]. [cited 2019 Junio 19].
27. Mendoza L. Concepto de edad, 2018. [Online]. [cited 2019 Junio 19]. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
28. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo, 2018. [Internet]. [Online]. [cited 2019 Junio 19]. Available from: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexogenero-y-sexismo-1271572>.

29. Jiménez N. La religión según autores. ¿Qué es realmente la religión?, 2013. [Internet]. [Online]. [cited 2019 Junio 19]. Available from: <https://www.clubensayos.com/Religión/La-Religión-Según-Autores/1328604.html>.
30. INDEC. Sistemas de estadística sociodemográficas. Área educación, 2015. [Internet]. [Online]. [cited 2019 Junio 19]. Available from: https://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones_sesd_educacion.pdf.
31. Sebastián US. Estado civil. El certificado de soltería, Chile, 2017. [Internet]. [Online]. [cited 2019 Junio 19]. Available from: <http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>.
32. Cevallos L. Ocupación laboral. [Internet], 2013. [Online]. [cited 2019 Junio 19]. Available from: <http://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>.
33. finanzas E. Ingreso económico, 2015. [Internet]. [Online]. [cited 2019 Junio 19]. Available from: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONO.
34. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la Recolección de datos. En Revista Ciencias de la Educación, 2015. [Online]. [cited 2019 Junio 20]. Available from: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>.
35. Gandhi C. DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYA - YAMANGO - MORROPON, 2016. [Online]. [cited 2020 ABRIL 30]. Available from:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2776/DETERM
INANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_CRUZ_SANTOS_GA
NDHY.pdf?sequence=4](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2776/DETERM
INANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_CRUZ_SANTOS_GA
NDHY.pdf?sequence=4).

36. ZAPATA CALDERON K. DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYORES DEL CASERÍO DOS ALTOS - LA UNIÓN - PIURA, 2018. [Online]. [cited 2020 ABRIL 30]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15413/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADULTO_MAYOR_ZAPATA_CALDERO_N_KATIA_JOAQUINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
37. Varela A. DETERMINANTES DE SALUD EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL PRESIDIO - EL PORVENIR, 2017. [Online]. [cited 2020 mayo 01]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/167>.
38. Manrique C. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUAMARÍN- SECTOR B- HUARAZANCASH, 2018. [Online]. [cited 2020 Mayo 01]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>.
39. Marta L. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual- Cuicuilco, vol. 7, no. 18 - Costa Rica, 2017. [Online]. [cited 2020 Mayo 29]. Available from: <http://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/jspui/handle/123456789/157>.
40. Eugenia M. ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO - Lima, 2000. [Online]. [cited 2020 Mayo 29]. Available from: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/57852547/4999-16995-1-PB.pdf?response-content->

disposition=inline%3B%20filename%3DETAPAS_DEL_DESARROLLO_H
UMANO.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-
Credential=ASIATUSBJ6BAAVVM6K7K%2F20200529%2Fus-east-1.

41. YARILEET Y. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA - CASTILLA - PIURA, 2016. [Online]. [cited 2020 ABRIL 30]. Available from:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1271/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_YANAC_TORRES_GREISSY_YARILEET.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
42. SALAZAR E. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MARIAN SECTOR A, CANTU - HUARAZ, 2016. [Online]. [cited 2020 ABRIL 30]. Available from:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3367/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_SALAZAR_DE_LA_CRUZ_EFROSINA_NORMILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
43. Rocio V. Determinantes de la salud en los adultos mayores asentamiento humano los cedros - nuevo chimbote, 2016. [Online]. [cited 2020 mayo 01]. Available from:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=3.

44. Vilchez A. Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2016. [Online]. [cited 2020 Mayo 01]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9944/27.%20Determinantes%20de%20la%20salud%20en%20adultos%20de%20la%20Ciudad%20de%20Chimbote%2C%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
45. DELGADILLO N. VIII Censo de Población y IV de Vivienda - Nicaragua, Noviembre, 2006. [Online]. [cited 2020 Junio 29]. Available from: <https://www.inide.gob.ni/censos2005/VolVivienda/Vol%20II/Vol.II%20Vivienda-Municipios.pdf>.
46. Doorenbos J. necesidades de agua de los cultivos, Estudio FAO, riego y drenaje, Roma. IT. FAO. 1976. s.e, 2017. [Online]. [cited 2020 Mayo 29]. Available from: <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=ESECA.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=000717>.
47. MANRIQUE M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Huamarín - sector B - Huaraz - Ancash, 2018. [Online]. [cited 2020 Mayo 01]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
48. ROCIO H. Determinantes de la salud en adultos mayores. asentamiento los cedros - nuevo chimbote, 2016. [Online]. [cited 2020 Mayo 01]. Available from:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERM
INANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequenc
e=3](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERM
INANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequenc
e=3).

49. Villanueva M. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE PARCO GRANDE – POMABAMBAANCASH, 2015. [Online]. [cited 2020 Mayo 01]. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/173/VILLANU
EVA_SOLORZANO_%20ANA_MARIA_DETERMINANTES_SALUD_A
DULTOS_MAYORES_PARCO_GRANDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/173/VILLANU
EVA_SOLORZANO_%20ANA_MARIA_DETERMINANTES_SALUD_A
DULTOS_MAYORES_PARCO_GRANDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
50. Vilchez A. Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2016. [Online]. [cited 2020 Mayo 01]. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9944/27.%20D
eterminantes%20de%20la%20salud%20en%20adultos%20de%20la%20Ciuda
d%20de%20Chimbote%2C%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9944/27.%20D
eterminantes%20de%20la%20salud%20en%20adultos%20de%20la%20Ciuda
d%20de%20Chimbote%2C%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
51. López AT. Hábitos y trastornos del dormir en residentes del área metropolitana de Monterrey. *Salud Mental* 18.1 (1995): 14-22, 1995. [Online]. [cited 2020 Mayo 29]. Available from: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/547.
52. Josac A. Mapas y herramientas para conocer la escuela : investigaciA3n etnogrAfica e investigaciA3n-acciA3n /, 2000. [Online]. [cited 2020 Mayo 29]. Available from: [http://www.sidalc.net/cgi-
bin/wxis.exe/?IsisScript=UCC.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&e
xpresion=mfn=050474](http://www.sidalc.net/cgi-
bin/wxis.exe/?IsisScript=UCC.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&e
xpresion=mfn=050474).

53. SANTOS GC. DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYAYAMANGO - MORROPON, 2017. [Online]. [cited 2020 Mayo 01]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2776/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_CRUZ_SANTOS_GANDHY.pdf?sequence=4.
54. Varela M. DETERMINANTES DE SALUD EN LA PERSONA ADULTA MAYOR. EL PRESIDIO - EL PORVENIR, 2016. [Online]. [cited 2020 Mayo 01]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/VARELA_PERALTA_%20MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
55. Manrique C. Detereminantes de la salud de los adultos del centro poblado de huamarín- sector B - Huaraz, 2018. [Online]. [cited 2020 Mayo 01]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTO_S_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
56. Cruz G. DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYAYAMANGO - MORROPON, 2016. [Online]. [cited 2020 Mayo 01]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2776/DETERM>

INANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_CRUZ_SANTOS_GA
NDHY.pdf?sequence=4.

57. Gracia E. El apoyo social - Barcelona, 1995. [Online]. [cited 2020 Mayo 29].
Available from: https://www.udc.gal/dep/ps/grupo/programas/apoyo_s.pdf.
58. Herrera F. Eficiencia de las entidades prestadoras de salud (EPS) en Colombia por medio de análisis envolvente de datos." *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería* 25.4 (2017): 681-692, 2017. [Online]. [cited 2020 Mayo 29].
Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-33052017000400681&script=sci_arttext&tlng=e.



Anexo 1



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES EN LA SALUD DE LAS
PERSONAS ADULTAS DEL CASERÍO DE UQUIA, INDEPENDENCIA –
HUARAZ, 2019.

ELABORADO POR: MARCHENA DIESTRA, David Anthony.

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES VIOSOCIOECONOMICOS

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de Instrucción**

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

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

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

5. Ocupación del jefe de la familia

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia

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

6.3. Material de piso

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinilitos o sin vinilitos ()
- Laminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo

- Madera, estera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillos y cemento 8)
- Eternit ()

6.5. Material de las paredes

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua

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

8. Eliminación de excretas

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

9. Combustible para cocinar

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

10. Energía eléctrica

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

11. Disposición de basura

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

12. ¿con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()

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

15. ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

- Si () No ()

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

- Camina () Deporte ()
- Gimnasia () No realizo ()

20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante mas de 20 minuto?

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

21. DIETA:

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

ALIMENTOS	DIARIOS (1)	3 O MÁS VECES A LA SEMANA A (2)	1 O 2 VECES A LA SEMANA A (3)	MENOS DE UNA VES A LA SEMANA A (4)	NUNCA O CASI NUNCA A (5)
1. Fruta					
2. Carne					
3. Huevo					
4. Pescado					
5. Fideos					
6. Pan, cereales					
7. Verduras, hortalizas					
8. Otros					
9. 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?

- Organización de ayuda al enfermo () 1
- Seguridad social () 2
- Empresa para la que trabaja () 3
- Institución de acogida () 4
- Organizaciones de voluntarios () 5
- No recibe () 6

24. recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | | |
|--------------------|----------|----------|
| 1. pensión 65 | si () 1 | no () 2 |
| 2. comedor popular | si () 1 | no () 2 |
| 3. vaso de leche | si () 1 | no () 2 |
| 4. otros | si () 1 | no () 2 |

25. ¿En qué institución de la 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 largo () 1
- buena () 2
- Regular () 3
- Mala () 4
- Muy mala () 5
- No sabe () 6

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

Si () 1 No () 2



Anexo 2



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UQUIA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019

Validez de contenido:

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

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

$n_e = \text{número de expertos que indican esencial} .$

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 Centro Poblado De Marian – Sector Rivas – Independencia, 2015”.

(Ver anexo 03).

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



Anexo 3



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL CASERÍO DE UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardado en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

Firma



Anexo 4



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL
PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL CASERÍO DE
UQUIA, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.

POBLACIÓN TOTAL DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UQUIA,
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.

Edad / sexo	20 – 24	25- 29	30 - 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64	65 +	Total
Hombre	3	8	7	9	9	6	5	5	6	9	67
Mujer	8	4	2	4	7	6	5	3	4	5	48
Total	11	12	09	13	16	12	10	08	10	14	115

Fuente: Centro de salud Marian – Huaraz (2019).