



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y/O
APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LOS
BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL
DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.**

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

AUTORA

**FLORES ASENCIOS, VELINDA ELIDA
ORCID: 0000-0001-6674-6452**

ASESORA

**DRA. ARANDA SÁNCHEZ JUANA RENÁ
ORCID ID: 0000-0002-7745-0080**

CHIMBOTE-PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Flores Asencios, Velinda Elida
ORCID: 0000-0001-6674-6452

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias
Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

ASESORA

Dra. Aranda Sánchez Juana René
ORCID ID: 0000-0002-7745-0080

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

JURADO

Dra. Córdor Heredia Nelly Teresa
ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

Mgtr. Estrada Yamunaque Natalia
ORCID ID: 0000-0003-3667-6486

Mgtr. Castillo Figueroa Nelly
ORCID ID: 0000-0003-2191-7857

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. Condor Heredia Nelly Teresa

Presidente

Mgtr. Estrada Yamunaque Natalia

Miembro

Mgtr. Castillo Figueroa Nelly

Miembro

Dra. Aranda Sánchez Juana Renè

Asesora

ADRADECIMIENTO

A mi asesora la Dra. Aranda Sánchez Juana Renè, por su orientación y ayuda que permitió aprender mucho más, en lo estudiado y en la presente investigación, muchas gracias.

A los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz por su confianza colaboración y la información prestada para poder realizar la investigación.

Quiero dar gracias a los docentes de la prestigiosa casa de estudios, universidad católica los Ángeles de Chimbote, escuela profesional de Enfermería

Velinda Elida

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y permitirme ayudar a los demás con esta hermosa carrera también por darme entendimiento y fortaleza para superar dificultades y lograr mis objetivos porque sin él no lo conseguiría.

Con todo mi amor a mis padres, hermanos los seres más importantes en mi vida y a quienes les debo todo, agradezco por apoyo y mucho esfuerzo, dedicación, lograron formarme y convertirme en lo que soy ahora. No fue fácil, hubo momentos en los que creí no poder, pero con cada palabra de aliento guiaron mí camino. LOS AMO.

Velinda Elida

RESUMEN

La presente investigación “titulada: caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social para la salud de los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz, 2019”. Cuyo objetivo general fue Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social para la salud de los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz, 2019. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Se entrevistó a 100 beneficiarios de programa juntos, empleando un cuestionario sobre los determinantes de salud recurriendo a los principios éticos del anonimato, la privacidad, la honestidad y el consentimiento. El análisis y procesamiento de datos fue mediante el software SPSS Statics versión 25.0. Se Concluye que: Determinantes biosocioeconómico, se observó que más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría cuenta con un grado de instrucción, secundaria completa / incompleta, perciben un ingreso económico menor de 750 soles, un trabajo eventual. En cuanto Entorno Físico, más la mitad tiene dormitorio compartido, cocinan con leña, la basura lo quemar, entierran. Referido a los estilos de vida la mayoría nunca ha consumido tabaco ni bebidas alcohólicas, no se realizan chequeos médicos de manera oportuna, de 1 a 2 veces/semana consume fruta, fideos, pan cereales, verduras y hortalizas, 3 o más veces/semana consume carne, huevo, menos de 1 vez/semana consume pescado. En cuanto a las redes sociales todas reciben apoyo social organizado refieren que no hay pandillaje y delincuencia

Palabras clave: Apoyo social, Estilos de vida, Factores biosocioeconómico.

ABSTRACT

The present research "entitled: characterization of the biosocioeconomic determinants, lifestyles and / or social support for the health of the beneficiaries of the together program of the Carhuaz district, 2019" Whose general objective was to characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyles and / or social support for the health of the beneficiaries of the program together of the Carhuaz district, 2019. It was a quantitative, descriptive study, with a single-cell design. 100 program beneficiaries were interviewed together, using a questionnaire on health determinants using the ethical principles of anonymity, privacy, honesty and consent. Data analysis and processing was done using SPSS Statics version 25.0 software. It is concluded that: Biosocioeconomic determinants, it was observed that more than half are female, most have a degree of education, complete / incomplete high school, receive an economic income of less than 750 soles, a temporary job. As Physical Environment, more than half have a shared bedroom, they cook with firewood, the garbage is burned, they bury it. Regarding lifestyles, most have never consumed tobacco or alcoholic beverages, medical check-ups are not carried out in a timely manner, 1 to 2 times / week consume fruit, noodles, cereal bread, vegetables and greens, 3 or more times / week consume meat, eggs, less than 1 time / week consume fish. Regarding social networks, they all receive organized social support, they refer that there is no gang and crime.

Keywords: Social support, Lifestyles, Biosocioeconomic factors.

CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	i
ADRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS Pág. TABLA 1	vii
I. Introducción	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la investigación:	16
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo de la investigación.....	26
3.2 Nivel de investigación.....	26
3.3 Diseño de la investigación	27
3.4 El universo y muestra.....	27
3.5 Definición y operacionalización de variables	28
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.7 Plan de Análisis.....	43
3.8 Matriz de consistencia.....	44
3.9. Principios éticos.....	44
IV. RESULTADOS	47
4.1. Resultado.....	47
4.2. Análisis de resultado.....	73
V. CONCLUSIONES	93
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS	113

ÍNDICE DE TABLAS Pág. TABLA 1.....	49
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.	
TABLA 2.....	53
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.	
TABLA 3.....	63
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.	
TABLA 4.....	69
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.	

I. Introducción

Los Determinantes de salud se empezó a surgir del siglo XX con su esplendor representante el modelo de Marck Lalonde, desde ese entonces se han ido desarrollando un conjunto de factores o cualidades, gracias a ellos han evolucionado estos determinantes de salud en relación a las conductas sociales y políticas de salud de los países desarrollados y en vías de desarrollo. Sin duda vemos un alto desarrollo respecto a los “determinantes de la salud” que se asemeja como la creación de salud pública. También aparecen nuevas expectativas en cuanto a las estrategias de prevención y promoción de la salud **(1)**.

Del mismo modo, podemos definir que los “determinantes sociales en salud”, en la actualidad son aspectos que intervienen de manera directa o indirecta en las personas donde radican, velan, trabajan, para auto sustentarse, sin perjudicar a los demás, pero hoy en día vemos un incremento acelerado en cuanto a las prácticas de hábitos nocivos, la mayor parte de la población no realiza actividad física como caminatas, es así, que la obesidad, el colesterol y enfermedades degenerativas han aumentado en los últimos años, la tasa de incidencia en el uso de celulares va en aumento, estas condiciones sociales son causas primordiales que afectan la salud de la población **(2)**.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a

la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente **(3)**.

En la conferencia de Alma Ata en 1976, la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual, por lo que, en definitiva, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes **(4)**.

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos, casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico sociales de la salud **(5)**.

Si nos enfocamos en el determinante socioeconómico, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2012, encontró que el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, tenía un nivel de gasto insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo alimentos y no alimentos, de ellos, el 13,7% se encontraban en situación de pobreza extrema, gasto per cápita inferior al costo de

la canasta básica de alimentos y el 25,6% en situación de pobreza no extrema (gasto per cápita superior al costo de la canasta básica de alimentos e inferior al valor de la canasta básica de consumo **(6)**).

La significación de los determinantes Biosocioeconómicos nace con la declaración del Alma Mater en 1978 promoviendo la intervención de los usuarios en la toma de decisiones para mejorar la atención en la salud y así resolver situaciones de aspecto biológico y social, por lo cual los determinantes Biosocioeconómicos describen las condiciones en las que nace la persona y se desarrolla con el tiempo en ella incluye el aspecto laboral que forma parte de la economía, lo social con las relaciones que pueda mostrar a base del medio que lo rodea influenciado de alguna manera por el aspecto biológico, en ella se incluyen a los determinantes como son los culturales, ambientales, sociales y económicos **(5)**.

Los determinantes de Estilos de vida, se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en un sentido más amplio, y las pautas individuales de la conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales, teniendo como objetivo envejecer saludablemente, manteniendo a las personas con bienestar, activa y capaz de interactuar en su entorno; los males que asemejan a la población adulta son diabetes mellitus, hipertensión, osteoporosis, hipercolesterolemia, pudiéndose prevenir y controlar los estilos de vida saludable**(6)**.

Está claro que lo que está pasando en el Perú, también está pasando a nivel mundial, las personas deciden llevar una vida no saludable, viendo de por medio el

facilismo y la vida sedentaria, tratan de satisfacer sus necesidades con un facilismo que más adelante afecta a su bienestar físico y psicológico, en todo esto influye los bajos recursos económicos de las personas, frente a esta problemática es necesario crear nuevas estrategias tanto gubernamentales como sociales para que de esta manera las personas mejoren su calidad de vida (7).

Asimismo en el Perú, que es un país donde su población está en pleno crecimiento poblacional en estos últimos años, el Perú tiene tres regiones y se divide en 24 departamentos, cuyo porcentaje de población no necesariamente es equivalente con la superficie habitada. En la región Costa viven el 55,9% de habitantes, en la Sierra el 29,6% y en la Selva el 14,5%. No obstante, el plano geográfico es más en la Selva el modo de empleo se modificó, la esperanza de vida se incrementó y todo esto trajo como resultado el cambio del estilo de vida de estas personas. Hoy en día las personas dedican más horas al trabajo, entonces también consumen las comidas rápidas, practicando el sedentarismo y consumen bebidas alcohólicas, a consecuencia de todo esto se ve un inadecuado estilo de vida, trayendo consigo múltiples enfermedades (8).

Programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) 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 comunidad a la población más necesitada los programas que acreditan su estabilidad dando apoyo a la persona familia y comunidad son : Programa 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 **(9)**.

Según el reporte del Minsa en el año 2018, nos detalla que un 51.6% de la población se encuentra afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), encontrando el departamento de Lima con mayor asegurado con 3 733 252, seguido el departamento de Cajamarca con 1 149 827, Piura 1 114 906, La Libertad con 975 451, Cusco 858 984 y Puno 806 420. Por otro lado, en las zonas de extrema pobreza sigue siendo una de los problemas prioritarios en nuestro país ya que no todos tienen acceso a los servicios sanitarios **(10)**.

Esta realidad no es ajena en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz, Esta provincia, tiene una superficie de 803,95 Km.2, cuenta con 11 distritos, que son: Carhuaz, Acopampa, Amashca, Anta, Ataquero, Marcará, Pariahuanca, San Miguel de Aco, Shilla, Tinco y Yúngar. Su clima es templado seco en el día, y frío en las noches que integran el departamento de Ancash. Está ubicada a 34 km de Huaraz a 2688 msnm, en transporte público 45 minutos 30 minutos en auto. En medio de la región montañosa natural y dentro del gran valle interandino del Callejón de Huaylas, que se ubica a una altitud de 2.588 metros sobre el nivel del mar, se limita al sur: con el distrito de Acopampa; al norte: con el distrito de Tinco; al este: Río Santa y al o este: Cordillera Blanca y Negra.

Cerca de la ciudad, se encuentran las aguas termales de Chancos (Marcará) y el aeropuerto de Anta. Esta ubicación privilegiada hace que la ciudad sea el centro

comercial más grande de ancash, espacio donde se dan cita productores, comerciantes, y la población de todas partes del Perú para comprar y vender los días miércoles y domingos desarrollándose la actividad económica como parte de la sostenibilidad de muchas familias.

Habitan aproximadamente 13600 habitantes, actualmente la población total de los beneficiarios del programa juntos, se han registrado 624 habitantes en el distrito de Carhuaz, los beneficiarios que cuentan con el programa juntos programa de en general se dedican mayormente a la agricultura, ganadería, carpintería y comercialización de los mismos para poder cubrir los gastos de la alimentación, vestimenta, salud últimamente se enfoca más en la educación, en dicha la mayor parte son creyentes a la religión católica, pocos son evangélicos y testigos de jehová.

La fiesta patronal es en honor a la Virgen de las Mercedes Carhuaz donde sus devotos le rinden veneración a su patrona llamada “Mama Meche” donde la fiesta da inicio el 14 de setiembre hasta el 2 de octubre con bandas, danzantes, platos típicos de la zona como llunca de gallina y picante cuy, etc. Su idioma de la población que predomina es el quechua y español.

Cuenta con instituciones de educación primaria, secundaria e inicial, privada y estatal, cuenta con el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz brinda servicios de salud a esta población y otras que se encuentran a su alrededor, pertenece a la jurisdicción de Micro Red Carhuaz también cuenta con un auditorio municipal y está integrado por las siguientes autoridades: Alcaldía y Consejeros, Juez de Paz, Agente Municipal, presidente del Comité Vaso de Leche, teniendo así

diferentes funciones, tales como: gestión, organización, con el fin de buscar y lograr el desarrollo sostenible de distrito .

El distrito de Carhuaz cuenta con todos los servicios básicos (luz, agua, desagüe), actualmente la gran mayoría de las calles son trochas, solo las calles principales son pavimentadas, cuenta con un estadio deportivo, se practica el fútbol y el vóley Ball en la zonas los fines de semana, cuenta con una comisaría ,camal ,parroquia ,cementerio, coliseo, 2 supermercados, la población es atendida por el personal del Hospital Nuestra señora de las mercedes Carhuaz (Microred Carhuaz) donde brinda Atención de Salud Integral, la gran mayoría de las personas cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS).

Por otro lado, al respecto del saneamiento básico, el lugar de estudio cuenta con los servicios básicos: agua potable, alcantarillado, luz eléctrica, desagüe, también cuenta con los servicios de comunicaciones: Radio, Empresas de Telefonías Móviles como Movistar Perú, Claro Perú, Bitel, Entel Perú, cuales brinda una excelente cobertura, así mismo existen empresas que ofrecen TV por cable las cuales son: Cable Mágico, DIRECTIVI, y cable por telefonía móvil, y con accesibilidad a internet de la misma manera cuenta con entidades financieras como ,agentes de Banco de Crédito del Perú (BCP), Banco de la Nación , también cuenta con un Instituto Superior Tecnológico Publico de Carhuaz (ISTEPC).

Las enfermedades más comunes que afectan la salud de los de los beneficiarios de programa juntos del distrito de Carhuaz, según el estudio de datos estadísticos del Hospital de Carhuaz Microred, son las enfermedades respiratorias, el 60 % con

bronquitis aguda, el 10% con faringitis agudas, el 14% con rinofaringitis aguda, el 43 % con rinitis aguda; el 20% con enfermedades parasitarias; enfermedades articulares y dolores musculares, el 22% con artritis, el 05% con osteoartritis, 10% con dorsalgia más común en los beneficiario son ; enfermedades infecciosas, el 60% con infección urinaria, 45% vaginitis, más común en las mujeres en edad fértil; enfermedades antibacterianas, el 17% con diarrea acuosa.

Actualmente contamos con un sistema de salud fragmentada, que nos dan una visión fragmentada de la realidad sanitaria regional. Debemos formar equipos de salud con una amplia visión panorámica y una visión integrador para resolver los principales problemas de salud a través de acciones de promoción y prevención en un trabajo conjunto del Estado y la sociedad. Integrar la salud colectiva y salud individual con un enfoque sistémico que nos permita afrontar el proceso salud-enfermedad de forma integral. (11).

Frente a la situación expuesta se precisa la presente investigación, por lo que se propone la siguiente interrogante: ¿La salud de los beneficiarios del programa Juntos se mejorará a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social de las personas del programa juntos del distrito de Carhuaz? Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social en la salud de los beneficiarios del programa Juntos del distrito de Carhuaz, 2019.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos Específicos: Identificar los determinantes biosocioeconómico en la salud de los

beneficiarios del programa Juntos del distrito de Carhuaz, 2019. Tal cual considerar en resumen Identificar los estilos de vida en la salud de los beneficiarios del programa Juntos del distrito de Carhuaz, 2019. Identificar apoyo social en la salud de los beneficiarios del programa Juntos del distrito de Carhuaz, 2019.

Esta investigación es conveniente para la salud y ayudarán a los beneficiarios del programa juntos del distrito Carhuaz, 2019, para que reciban una atención de salud de calidad y que las autoridades logren la eficacia de los programas de prevención y promoción de la salud, también ayuda a disminuir los factores de riesgo e incrementar permitirá comprender los problemas de salud que aquejan a las personas, familias y comunidades; Estos resultados serán difundidos entre los principales grupos sociales de la comunidad con el fin de desarrollar estrategias de mejora en la comunidad donde se realiza el estudio.

Ya que dicha investigación es importante para tener conocimientos previos como investigador, fin brindar conocimiento a la población en el contexto de la salud permitiendo enriquecer de nuevos conceptos y a partir de ello tomar conciencia sobre la problemática de su salud, posteriormente tomar acciones favorables priorizando su calidad de vida. Esta Investigación es insustituible en el área de la salud, por que busca instruir y generar nuevos conocimientos en donde se pueda identificar las incertidumbres que aqueja y genera daños en la salud de las personas adultas beneficiarias del programa juntos del distrito Carhuaz.

Está investigación a futuro permitirá mejorar las investigaciones y de ello repercutir en una mejor calidad y condiciones de los estilos de vida y los

determinantes sociales y los estilos de vida , favorecer al desarrollo de la salud de la población, permitirá el mejoramiento de los determinantes de la salud, transigir generando nuevas informaciones actualizados y mejorando así los enfoques, que ayudara imprescindiblemente en el ámbito de salud y políticas administrativas, de tal forma que ayude a un desarrollo del país.

De la mismo se permitirá ampliar y construir un conocimiento amplio acerca de la realidad del distrito de Carhuaz y sus condiciones de vida de los pertenecientes a los beneficiarios del programa juntos y de esta manera poder ampliar más mi conocimiento como estudiante, como futuro profesional, con el apoyo de autoridades municipalidades, locales y regionales que es el único medio para afrontar la enfermedad que está afectando más a los beneficiarios del programa juntos y llevarlos a desarrollarse cada vez más una vida saludable, de ese modo ser fuertes y sanos.

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla con el objetivo de caracterizar los determinantes biosocioeconómico, estilos de vida y/o apoyo social de los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz, 2019. La muestra estuvo conformada por 100 beneficiarios del programa juntos para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social, el análisis y el procesamiento de datos se hizo en un base de datos Microsoft Excel y el paquete SPSS/info/software versión 25.0 donde se contribuyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

A través de los resultados obtenidos se concluyeron que los determinantes biosocioeconómico, en los beneficiarios del programa juntos en el distrito de Carhuaz se observó que: la mitad a más de los encuestados de la población en estudio son mujeres, la mayoría tiene el nivel de educación, secundaria completa / incompleta, más de la mitad percibe un ingreso económico debajo de 750 soles, ocupación eventual.

Los determinantes de la salud relacionado con el medio físico, la mayor parte tienen una vivienda unifamiliar, una casa propia, la mayor parte tiene un piso es tierra, techo de eternit, paredes de adobe, más de la mitad tiene dormitorio compartido, tiene agua con conexión a domicilio, baño propio, preparan sus alimentos con leña, todos tienen energía permanentemente, la basura se entierran o la queman y eliminando su basura en el carro recolector que recoge una vez por semana.

Así mismo los determinantes de estilos de vida, casi nunca consumieron tabaco en forma permanente, consume bebidas alcohólicas de vez en cuando, cuando hay fiestas patronales la mayoría duermen de 6 a 8 horas, realizan su baño 4 veces/ a la semana, casi todos no se realizan chequeos médicos de manera oportuna, más de la mitad camina en su tiempo libre más de 20 minuto, de 1 a 2 veces/semana consume fruta, fideos, pan cereales, verduras y hortalizas, 3 o más veces/semana consume carne, huevo, menos de 1 vez/semana comen pescado.

Relacionado a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Se indica que no reciben apoyo social natural, pero si un apoyo social organizado, como el programa juntos mencionan que más de la mitad se atiende en el puesto de salud,

cuentan que el trayecto del lugar de atención de salud es considerable, manifiestan que esperan para la atención de salud, todos cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS)-MINSA, afirman que la calidad de atención por el personal de salud es muy buena, no hay pandillaje ni delincuencia.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Se apreciaron las siguientes publicaciones concernientes al presente estudio:

A nivel internacional:

García J, Vélez C, (12). En su investigación titulado “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017”. Tuvo como Objetivo general: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida. Cuya metodología cuantitativa descriptiva, muestra de 440 personas. Obteniendo como resultado, el 54 % de la muestra tenía estudios universitarios de pregrado, el 88,9 % pertenecen al ingreso económico alto de 23 000 dólares, Concluye que la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibido.

Ugalde K, (13). En su investigación titulada, “Determinantes de la salud en el adulta con enfermedades crónicas en el recinto Chingue, Ecuador 2018”, cuyo objetivo es determinar la salud en el adulto con enfermedades crónicas en el recinto Chingue, con metodología descriptivo y cuantitativo, donde los

resultados 66% son de sexo masculino, 45% son casados, el 89% padecen de HTA, EL 18% padecen diabetes, 79% padece de dolores torácico, cefaleas, mareos y el 72% desconoces reconocer los signos de alarmas de las enfermedades crónicas. Concluyendo se evidenció que no mantiene un estilo de vida saludable, existe inactividad física, inadecuada alimentación, no cumplen con la dieta adecuada para su patología, el tratamiento farmacológico no lo toman continuamente.

Vidal D, Chamblas I, Zavaleta R. (14). En su investigación titulada “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la población adulta de Concepción, Chile, 2018”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud. La muestra estuvo constituida por 441 adultas, cuya metodología descriptiva cuantitativa de corte transversal. Los resultados del sexo femenino 68,8%, la edad, acumula la mayor proporción corresponde a “joven”, con un 34,7%. Concluyendo que la mayoría son de sexo femenino y pertenecientes a la población juvenil es un sector de mayor vulnerabilidad social que concepción y por ello se esperaban promedios si bien no bajos, no superiores a concepción.

A nivel Nacionales:

Aguilera, C. (15). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Jorge Chávez II Etapa – Distrito Veintiséis de Octubre-Piura, 2019”. Tuvo por objetivo Describir los

determinantes de la salud en la persona adulta. La Metodología fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 192 personas adultas. Se obtuvieron los siguientes Resultados: el 52,08% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/incompleta, el 55,21% tienen un ingreso entre 751 y 1000 nuevos soles y el 42,71% tiene ocupación estable. Concluye que el empleo junto con el ingreso económico son indicadores importantes para un buen trabajo, ya que va a determinar el estilo de vida de la familia.

Jícaro E, Oblea S, (16). “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales Tumbes 2017”. Tiene como objetivo Identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad. Metodología aplicativa del tipo descriptivo una sola casilla. La muestra la conformo 50 familias de la comunidad. Se llegó al siguiente resultado Donde un 44% se automedican, 40% fuman cigarrillos y tomar alcohol, 38% no manejan el estrés y la tensión. Dentro de las prácticas saludables se reportan un 44% realizan actividad física diaria, 36% consumen alimentos balanceados, el 30% se considera una familia optimista. Se Concluye que los determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud de la comunidad.

Bobadilla N, (17). Realizó en su estudio titulado “Determinantes de la salud de las madres adultas jóvenes del Barrio II - Florencia De Mora, 2017”. Tiene como objetivo conocer los determinantes de la salud de las madres

adultas jóvenes del Barrio II Florencia de Mora. Metodología cuantitativa, descriptiva, con diseño de una sola casilla. Estuvo constituida por 183 madres adultas jóvenes. En cuanto a sus resultados, el 47% han culminado su secundaria, el 40% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles; y el 100% tienen una ocupación eventual. Concluye el ingreso económico bajo no permite que puedan solventar los gastos de la canasta familiar y por ende presentan una serie de carencias que pueda influir en la conservación de un buen estado de salud

A nivel local:

De la cruz. M, (18). En su investigación titulado: “Determinantes de Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del Centro Poblado de Huanchac – Sector “D” – Independencia – Huaraz 2018”. Como objetivo: Describir los determinantes de Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del Centro Poblado de Huanchac – Sector “D” – Independencia – Huaraz 2018. Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: El 96,2% (203) tienen un ingreso menor a 750 soles mensual, 95,3 % (201) realizan trabajos eventuales, el 52,6% (111) son de sexo femenino, 51,2% (108) son adultos jóvenes con edad entre 20 a 40 años el, 99,4% (210) tienen SIS – MINSA

Huerta. M, (19). En su estudio titulado: “Determinantes de la salud en adultos sanos del asentamiento humano Ida Terry - Carhuaz – Ancash 2018”. Como objetivo: Describir los determinantes de la salud en adultos sanos del

asentamiento Humano Ida Terry - Carhuaz – Ancash 2018. Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: Menos de la mitad son adultos jóvenes, tienen grado instrucción inicial, de ocupación “eventual, más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene ingreso económico menor de s/750.00, la mayoría no fuman, realizan actividad física caminar, menos de la mitad el tiempo que espero para que le atendieran fue largo, calidad de atención buena, la mayoría tiene apoyo familiar, lugar de atención de salud cerca de casa, tienen seguro SIS-(MINSA)”, se atienden en hospital, no hay pandillaje.

Cochachin M. (20). En su investigación titulada “Estilos de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Distrito de Ataquero – Carhuaz, 2017” Es de tipo cuantitativa, descriptiva, de una sola casilla muestra tomada fue 120 adultos concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales. Si existe relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción, ocupación e ingreso económico del adulto.

2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la investigación:

El presente proyecto de investigación se fundamenta en los bases conceptuales de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud definidos por (Dahlgren, G. y Whitehead, M), presenta a los principales determinantes de la salud Para facilitar la

comprensión de los procesos sociales, que impacta sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (21)



Fuente: Canadian Institute for Advanced Research, Health Canada, Population and Public Health Branch AB/NWT, 2002

Así mismo en la línea de desarrollo de los determinantes sociales, aparece en 1992, el modelo de capas de Dahlgren y Whitehead en el que los individuos se ubican en la base con sus características y factores genéticos que ejercen influencia sobre sus condiciones de salud; sobre la base está la primera capa compuesta por los estilos de vida de los individuos, vale decir, los comportamientos individuales elegidos libremente; arriba de esta capa se encuentra otra que son las redes sociales y comunitarias representando el conjunto de relaciones solidarias y de confianza entre grupos que construyen la unión social de la población (21).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (22).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (21).



Fuente: Frenz P. Desafíos en salud pública de la reforma

a). Determinantes estructurales :

Los determinantes estructurales son los siguientes: clase social, posición socioeconómica y el sistema social, quien se ubica por la educación, labor e ingresos, y sociales intermediarios del individuo. Estos componentes determinados forman parte por el contexto social, económico y político, el poder político y el tipo de políticas macroeconómicas y sociales, también la cultura y los valores sociales, así como la extensión y el modelo del estado del bienestar, contribuyen a la salud y las desigualdades en salud incidiendo en el bienestar de la ciudadanía (23).

Además, los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen significadamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación, la estratificación de la población configura las

oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos (23).

b). Determinantes intermediarios o intermedios

Los determinantes estructurales operan condicionando a los determinantes intermedios de la salud para producir resultados. Esto es crucial para entender la importancia y el impacto de los esfuerzos del Estado y de la sociedad para mejorar y mantener un buen nivel de salud de la colectividad. Tener en cuenta que al trabajar solo en los determinantes intermedios los resultados serán limitados con un impacto reducido y con efectos poco sostenible (24).

Los determinantes intermediarios se distribuyen según la estratificación social existente y se determinan para los individuos, sus familias y sus entornos, según la posición social, la variabilidad en la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermediarios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud. Cada una de estas categorías se comportan de manera diferente en el individuo y su entorno según la posición social en la que se encuentra viviendo (24).

c). Determinantes proximales :

Los individuos, dotados de edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud, conductas personales y estilos de vida. Las personas con carencias tienden a exhibir una prevalencia

superior de factores conductuales negativos como tabaquismo y mala alimentación, y también deben afrontar barreras financieras mayores para escoger un estilo de vida más saludable (25).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los Determinantes de la Salud componen ámbitos de acción que va desde las prácticas personales en salud hasta el Estado, atravesando las estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. Estos ámbitos presentan una gradiente social y que a más bajo nivel social, la expectativa de vida es menor, y mayor la frecuencia de enfermar. La gradiente atraviesa toda la sociedad. Se debe a causas materiales y psicosociales. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes: (21)

Salud: según la Organización Mundial de Salud se define como un estado completo físico, psíquico y social y no solo ausencia de enfermedad, malestar o incapacidad. El bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo, un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra o a nivel objetivo se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión, asimismo permite superar los obstáculos en el transcurso de tiempo. Porque justamente vivir es estremecerse cada instante, ante la conmoción de percibir la maravilla que nos rodea (21).

Comunidad: es un conjunto de individuos que se encuentran constantemente en transformación y desarrollo y que tienen una relación de pertenencia entre sí, con una identidad social y una consciencia de comunidad que lo llevan a preocuparse por el resto de los que forman parte de aquel grupo.

Estas relaciones fortalecen la unidad y la interacción social. Dentro del grupo los problemas y los intereses se comparten y el espíritu de cohesión y solidaridad es el que permitirá afrontarlos y mejorar como grupo (21).

Servicios de salud: Los servicios de salud diseñados para mantener, promover salud y prevenir enfermedades (atención primaria, embarazo, perinatal, inmunización) educan a niños y adultos sobre riesgos en la salud y elecciones sanas, promueven hábitos saludables, ayudan a ancianos mantener salud e independencia, incentivan la salud ambiental y ayudan a garantizar la seguridad de alimentos, agua y medio ambiente. Otros servicios que son diseñados para curar enfermedades y restablecer salud se concentran principalmente en enfermedades individuales y factores clínicos de riesgo pero no se enfocan en salud de la población. En el Perú ha aumentado significativamente el número de establecimientos que prestan servicios de salud a nivel urbano y rural, pero la disponibilidad del servicio no necesariamente indica su utilización (21).

Educación: El estado de salud aumenta con el nivel de educativo. La educación contribuye a la salud y su prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida; aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable (21).

Trabajo: Es toda actividad humana lícita, remunerada, que expresa la capacidad creativa del hombre, manifestada como esfuerzo físico, intelectual o

artístico. Extensivamente puede usarse el término para designar la acción de la herramienta, utensilio, o máquina que la persona utiliza para realizar su propio trabajo personal. Este entorno explica la relación de impresión que tiene el trabajo sobre la salud dentro de ello se encuentra las restricciones laborales tanto como conveniencias de trabajos, así como el estatuto de trabajo, también el entorno de trabajo buscando la no vulnerabilidad en el entorno laboral (21).

ESTILOS DE VIDA

La variable del estilo de vida será medida en base a la modificación del instrumento propuesto en el **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**. En su modelo, Pender, identifica una serie de factores cognitivo-perceptivos en la persona: importancia de la salud, beneficios percibidos de las conductas promotoras de la salud, estado de salud percibido, definición de salud y control percibido de salud. Estos factores son modificables por las características demográficas, biológicas, influencias personales, así como por factores situacionales y conductuales. La agrupación de estos factores predice la participación de la persona en la conducta promotora de la salud. Para Pender, la salud es el objetivo máximo que una persona desea alcanzar (26).

El estilo de vida saludable, como su mismo nombre lo indica, se refiere a una agrupación de pautas de comportamiento que se relacionan con el aspecto sanitario, el cual está determinado por la libre elección de los individuos de las alternativas de solución con las oportunidades que les brinda su propia vida. Así, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente que está condicionada por la situación social de un individuo

y sus condiciones de vida. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, en la actualidad ha cobrado importancia el ahondamiento del estudio de los estilos de vida que influyen en la salud (27).

APOYO SOCIAL EN LOS BENEFICIARIOS DE PROGRAMA JUNTOS

Para Vega O. y González D. mencionan que con respecto al apoyo social es una de las variables psicosociales que interviene en la salud de los adultos y son de total importancia al momento de realizar las intervenciones en una población. En esta variable encontramos el nivel en que el individuo nota la existencia de la relación pragmática entre las acciones y los acontecimientos que realicen, definiendo la autoeficacia, que viene a ser el análisis que hace una persona sobre su desarrollo al poner su habilidad en práctica con una conducta buena para lograr un resultado exitoso como por ejemplo en el autocuidado el afrontar una determinada situación en la que exista un problema; en esta variable hace que la persona pueda acoplarse a una situación, ello debe mantenerse un rol activo, culminando con esta variable de utilidad para este estudio, el apoyo social ayuda en la salud psicológica y física(28).

Además, Los factores sociales tienen estrecha relación con la salud y sus conductas de riesgo como las conductas promotoras de salud. Sabemos que, al nacer el ser humano es un ser desvalido socialmente, porque aún no tienen los atributos sociales para relacionarse a través del lenguaje, sus ideas, sus hábitos, entre otros. En esa etapa todavía no es un ser social porque no se ha establecido aún su personalidad. Conforme crece y se relaciona, primero con su familia y

luego con los amigos y compañeros de trabajo, va haciéndose un ser social. La persona es un ser socializado, debido a que ha asimilado la cultura de su medio social: lenguaje, normas, valores, ideas, pensamientos, formas de actuar y de pensamiento **(28)**.

- La perspectiva estructural o cuantitativa que viene a ser la parte de las interrelaciones sociales a las que una persona puede recurrir para pedir algún tipo de apoyo y de esta manera poder sentirse más libre y ligero en relación a sus problemas como por ejemplo una persona en algún tipo de inconveniente tendrá el apoyo de familiares, amigos, pareja y algunos en algunos grupos de organizaciones de ayuda. Se podría decir que esta malla social tiene características de acuerdo a su tamaño, densidad, formación, parentesco y homogeneidad, de acuerdo a cada característica de cada red o malla social puede ayudar a mejorar ciertas necesidades que presente una persona **(29)**.
- La perspectiva funcional se refiere a las percepciones de recursos de soporte, esta percepción que conlleva al individuo a sentir que lo cuidan, que es valorado, querido y estimado; ello pertenece a la red de comunicaciones y deberes mutuos. En esta dimensión se estiman los efectos y consecuencias que le pueden suceder a la persona junto al mantenimiento de sus relaciones con la sociedad, si ha creado una red social buena y segura para su bienestar. **(30)**

- En lo vinculado a lo emocional e informacional se refiere básicamente a la empatía de una persona, es un tipo de apoyo social muy importante ya que este representa el sentimiento de amarte y de amar a tu entorno social, lo que significa que se puede sentir la seguridad de poder confiar en otra persona, así mismo como el de brindar una recomendación o aconsejar a otra persona para poder ayudarlo a salir de un problema, en esta parte se evidencia un proceso de buscar ayuda o simplemente buscar a alguien que te escuche; este apoyo instrumental informa que si ayudaremos a alguien tenemos la responsabilidad de guiarlo bien para poder ayudarlo y de esta manera nos estaremos ayudándonos a nosotros mismo del modo que nos sentiremos bien emocionalmente al haber ayudado a nuestro prójimo (31).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de la investigación

Tipo cuantitativo: La presente investigación presentó un enfoque cuantitativo, ya que el estudio empleó la recolección de información, apoyada en la medición numérica y análisis estadístico, otorgando datos informativos que posteriormente fueron posibles medir y/o convertir mediante un valor numérico (32).

3.2 Nivel de investigación:

Nivel descriptivo: El estudio fue de tipo descriptivo realiza una descripción del comportamiento de una sola variable, cuyos resultados serán presentados en tablas con diseño de una sola casilla; al ser un estudio descriptivo de una sola

variable no cuenta con hipótesis o conocida también como investigaciones diagnósticas, constó en resaltar la peculiaridad de una situación fenómeno específico o identificar diferenciadores (33).

3.3 Diseño de la investigación

En la presente investigación se realizó una descripción del comportamiento de una variable, cuyos resultados fueron presentados con diseño de una sola casilla; al ser un estudio descriptivo de una sola variable y no contó con hipótesis (34).

Diseño de una sola casilla: Presentó diseño de una sola casilla no experimental: se maneja un solo grupo de la cual se observa y escribe de una forma particular comportamientos para que posteriormente emitir un informe, a la vez los resultados son importantes para plantear diferentes problemas de tipo interpretativo y facilita en identificar y describir los problemas existentes (34).

3.4 El universo y muestra:

Población muestral: La población estuvo conformada por 100 beneficiarios afiliados al programa junto del distrito de Carhuaz, departamento de Áncash, 2019.

Unidad de análisis: Cada beneficiario del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019. Que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterio de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Los beneficiarios del programa juntos, que vivieron más de 3 a años en el

distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

- Los beneficiarios del programa juntos, sanos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.
- Los beneficiarios del programa juntos que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.
- Los beneficiarios del programa juntos que presentaron algún déficit de nivel cognitivo o problemas de la comunicación.
- Los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz quienes eran sordomudos

3.5 Definición y operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO.

Edad

Definición Conceptual.

Es el período que pasa desde el nacimiento de la persona hasta el momento de la investigación (35).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días).
- Adulto maduro (30 años a 59 años 11 meses 29 días).

- Adulto mayor (60 en adelante).

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características anatómicas y biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres **(36)**.

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos **(37)**.

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

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 **(38)**.

Definición Operacional

Escala de Razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad primordial remunerativa del jefe de la familia **(39)**.

Definición Operacional

Escala nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO

FÍSICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (40).

Definición operacional

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

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
- Material noble ladrillo y cemento

N° de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo

- Red pública
- Conexión domiciliaria

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

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
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Comportamientos y actitudes que realiza cada individuo o comunitariamente para lograr su desarrollo (41).

Definición operacional

Hábito de fumar

Escala nominal

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

- Diario
- 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 factores alimentarios que son adquiridos durante su vida los cuales influirán en su alimentación (4).

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 formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (31).

Apoyo social natural

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- 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

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (42).

En que Institución de salud se atendió:

- Hospital

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

Distancia del lugar donde se atendió:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Esperó 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 de atención recibida:

Escala nominal

- (Si) (No)

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

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

Instrumento:

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019. Que estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Ver anexo N° 01).

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la

persona entrevistada.

- Los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de trabajo); de los beneficiarios del programa juntos distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.
- Los determinantes relacionados con el entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); de los beneficiarios del programa juntos distrito de Carhuaz- Ancash, 2019.
- Determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, de los beneficiarios del programa juntos distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los beneficiarios del programa juntos distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos de las Regiones del Perú desarrollada por 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. (Ver anexo N° 02)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = (\bar{x} - l) / k$$

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (43).

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 realiza a un mínimo de 15 personas.

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

3.7 Plan de Análisis

Procedimiento para la 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 del distrito Ataquero haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidencial.
- 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 instrucción de los instrumentos a cada entrevistado.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

Análisis y Procesamiento de los Datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25.0 en tablas simple, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construían tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.8 Matriz de consistencia.

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOL OGÍA
Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para salud de los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.	¿Cuáles son los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para salud de los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019?	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.	Identificar los determinantes biosocioeconómico en la salud de los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019. Identificar los estilos de vida en la salud de los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019. Identificar apoyo social, en la salud de los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.	Tipo: cuantitativo descriptivo. Diseño: de una sola casilla no experimental. Técnicas: entrevista y observación.

3.9. Principios éticos.

Principios éticos: Durante la aplicación de los instrumentos, se respetarán y cumplirán las siguientes consideraciones éticas: Protección a las personas, Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, Libre participación y derecho a estar informado, Beneficencia no maleficencia, Justicia e Integridad científica.

Protección a las personas: La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio

(44). No se reveló la identidad de los participantes ni de quiénes se obtuvo la información, los instrumentos fueron codificados, se mantiene en reserva los datos personales.

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad: las investigaciones que involucran el medio ambiente, plantas y animales, deben tomar medidas para evitar daños (43). Durante la investigación se respetará la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, para ello, se tomó medidas para evitar daños y efectos adversos y se maximizó los beneficios.

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia (44). Los beneficiarios del programa juntos fueron informados acerca de la finalidad de la investigación y firmaron primero el consentimiento informado antes de convertirse en participantes de dicha investigación.

Beneficencia no maleficencia: en ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (44). Se aseguró el bienestar de los que participaron en la investigación.

Justicia: El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas (44). Todos los que participaron en la encuesta tuvieron las mismas posibilidades de ser elegidos, se realizaron a través de una elección de manera justa y equitativa, tampoco se permitió cualquier tipo de rechazo o discriminación.

Integridad científica la integridad o rectitud se rige en extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional, en función de las normas deontológicas (44). Se mantuvo la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

IV. RESULTADOS

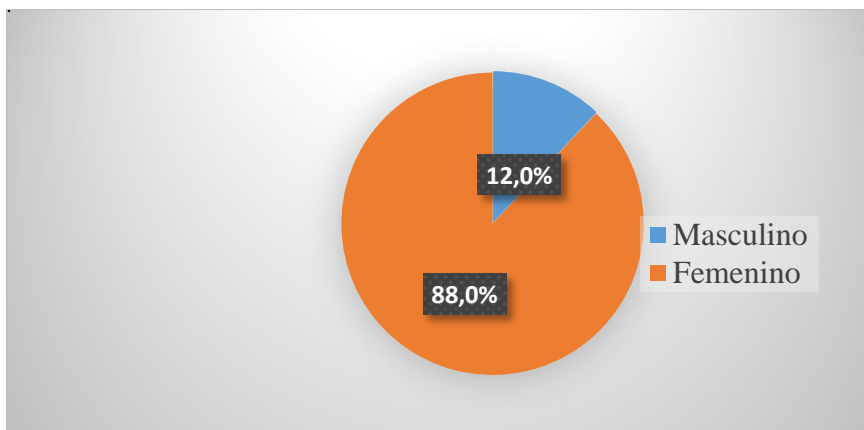
4.1. Resultado

Tabla 1: Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

SEXO	n	%
Masculino	12	12,0
Femenino	88	86,3
Total	100	100,0
EDAD	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	64	64,0
Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	36	36,0
Adulto mayor (60 a más años)	0	0,0
Total	100	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Sin nivel de instrucción	22	22,0
Inicial/primaria	15	15,0
Secundaria completa/secundaria incompleta	63	63,0
Superior universitaria	0	0,0
Superior no universitaria	0	0,0
Total	100	100,0
INGRESO ECONÓMICO (SOLES)	n	%
Menor de 750	76	76,0
De 751 a 1000	24	24,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
Total	100	100,0
OCUPACIÓN	n	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	100	100,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

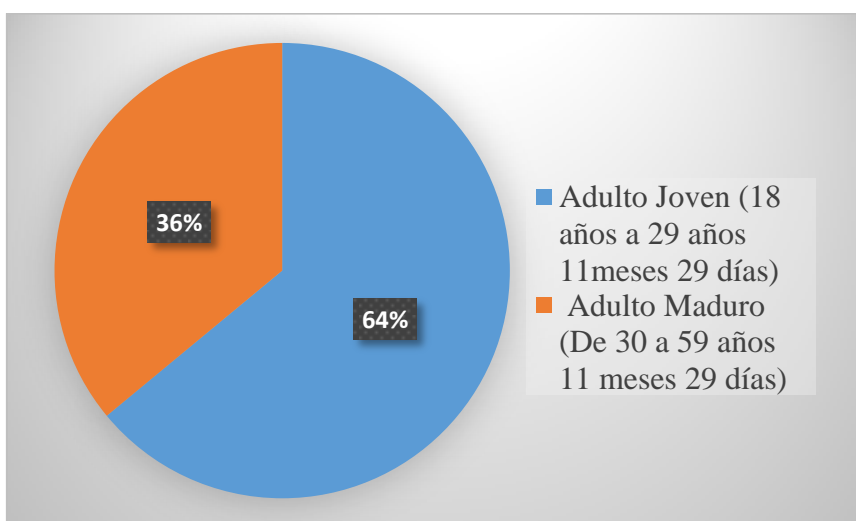
Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 01:
SEGÚN SEXO EN LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO-DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

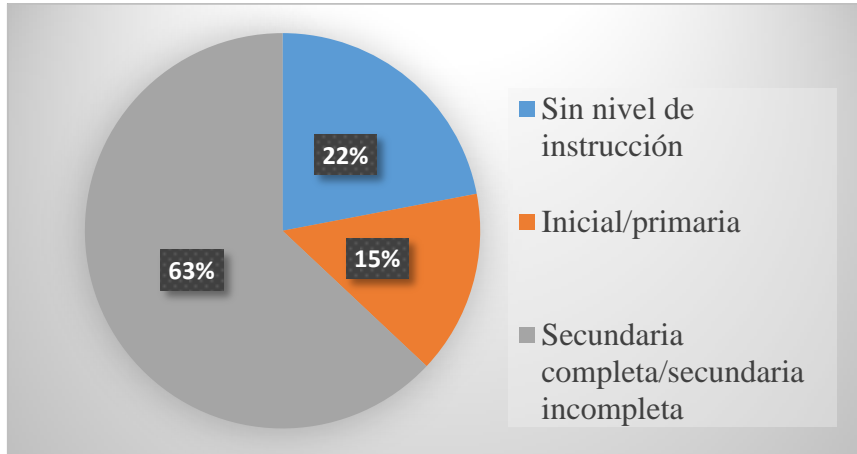
GRÁFICO N° 2:
EDAD EN LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 3:

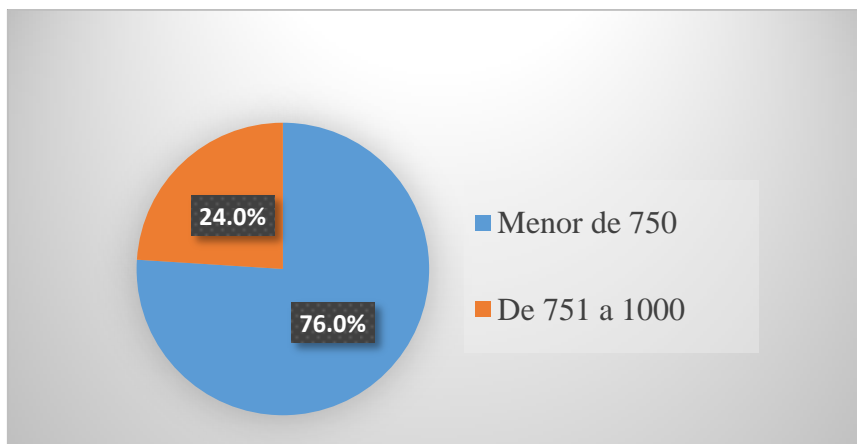
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

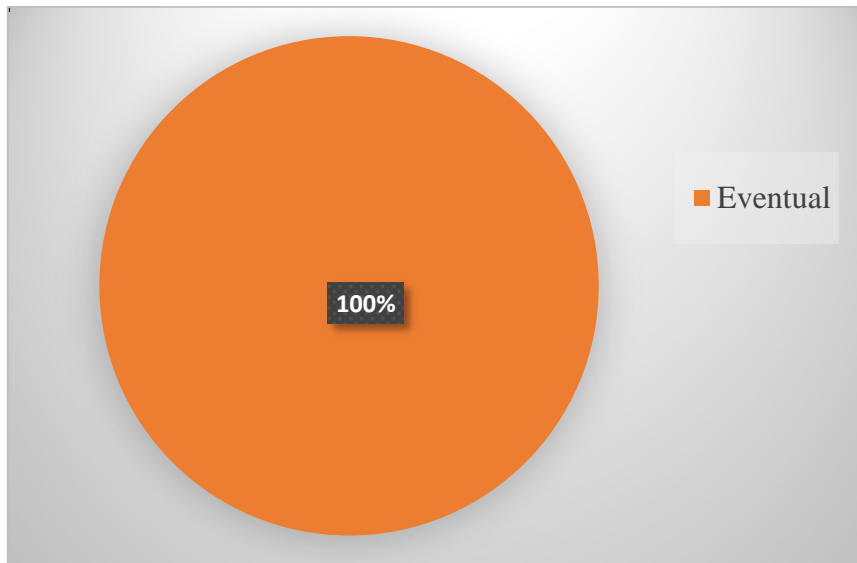
GRÁFICO N° 4:

INGRESO ECONÓMICO DE LOS BENEFICIARIOS DE PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 5:
OCUPACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL
DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

Tabla 2 Determinantes de la salud Relacionado con el Entorno Físico de los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz, 2019.

TIPO DE VIVIENDA	n	%
Vivienda unifamiliar	85	85,0
Vivienda multifamiliar	15	15,0
Vivienda, quinta choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
TENENCIA	n	%
Alquiler	15	15,0
Cuidador alojado	24	24,0
Plan social (dan casa pasa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propio	61	61,0
Total	100	100,0
MATERIAL DE PISO	n	%
Tierra	70	70,0
Entablado	13	13,0
Loseta, vinilitos o sin vinílicos	17	17,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100,0
MATERIAL DE TECHO	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	100	100,0
Total	100	100,0
MATERIAL DE PAREDES	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	78	78,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	22	22,0
Total	100	100,0
N° DE PERSONAS EN DORMITORIO	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	100	100,0
Independiente	0	0,0
Total	100	100,0
ABASTECIMIENTO DE AGUA	n	%

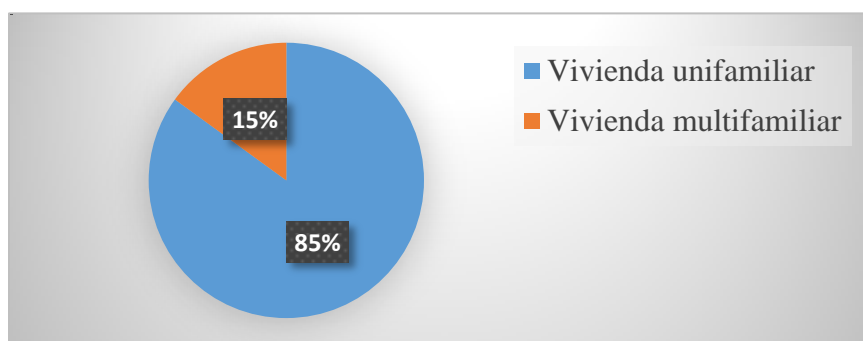
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	12	12,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	88	88,0
Total	100	100,0
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, Canal	0	0,0
Letrina	6	6,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	94	94,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
COMBUSTIBLE PARA COCINAR	n	%
Gas, electricidad	17	17,0
Leña, carbón	83	83,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
ENERGÍA ELÉCTRICA	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Total	100	100,0
DISPOSICIÓN DE LA BASURA	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	100,0
Total	100	100,0
CON QUE FRECUENCIA RECOGEN LA BASURA	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	100	100,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0
Total	100	0,0
SUELE ELIMINAR LA BASURA EN ALGÚN LUGAR	n	%
Carro recolector	85	85,0

Montículo o campo limpio	15	15,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	0,0

Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N°6.1:

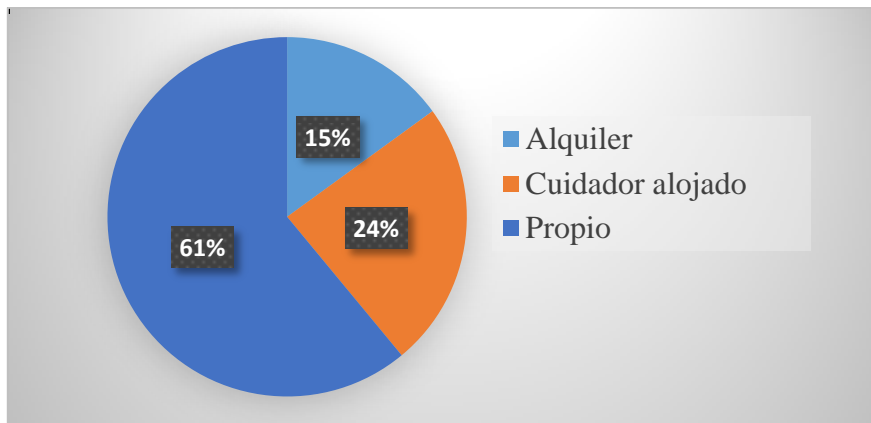
TIPO DE VIVIENDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 6.2

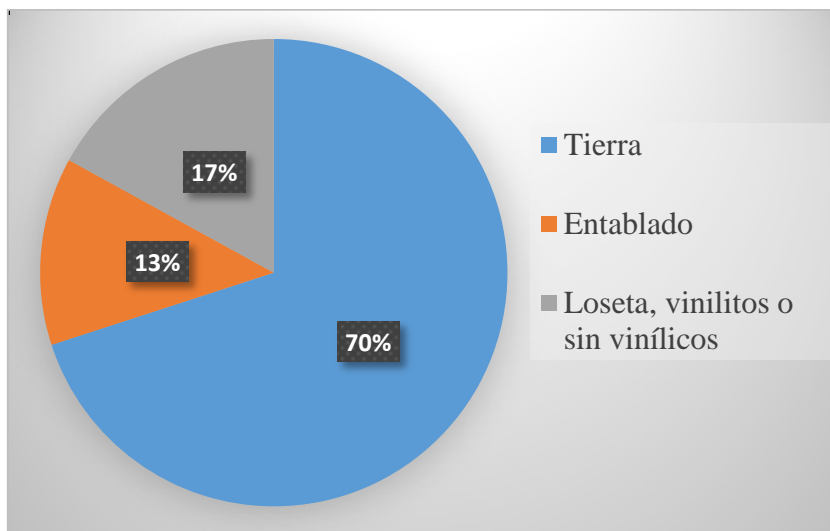
TENENCIA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 6.3.

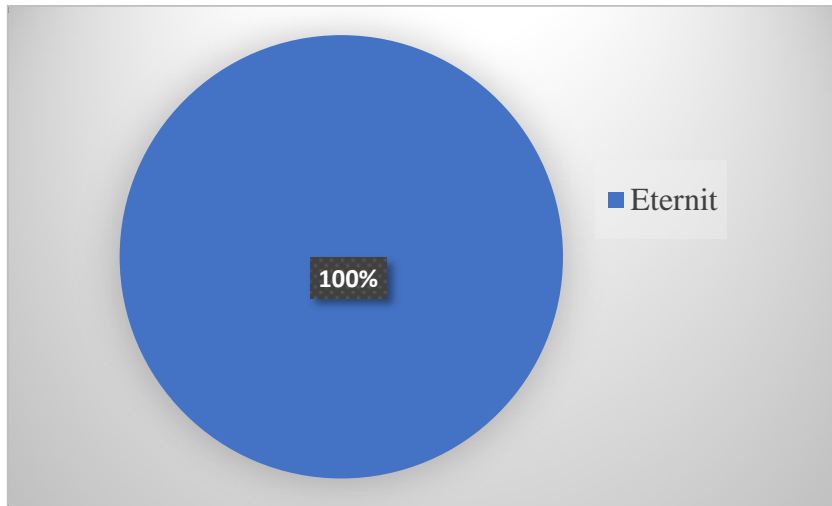
MATERIAL DEL PISO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 6.4.

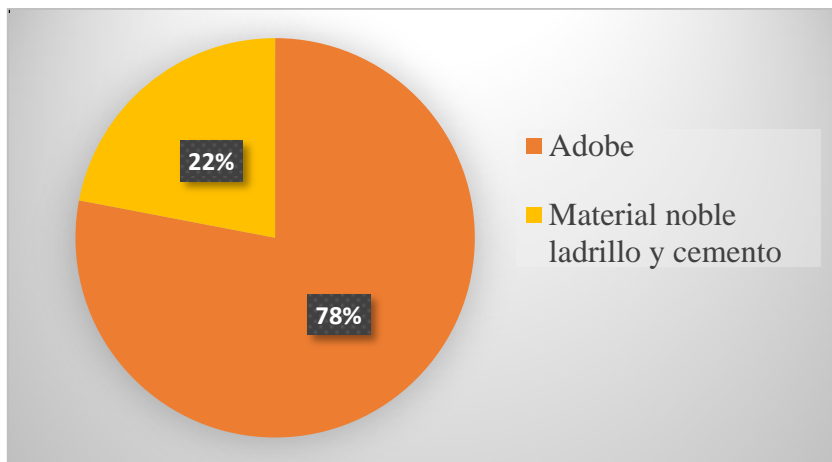
MATERIAL DEL TECHO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 6.5.

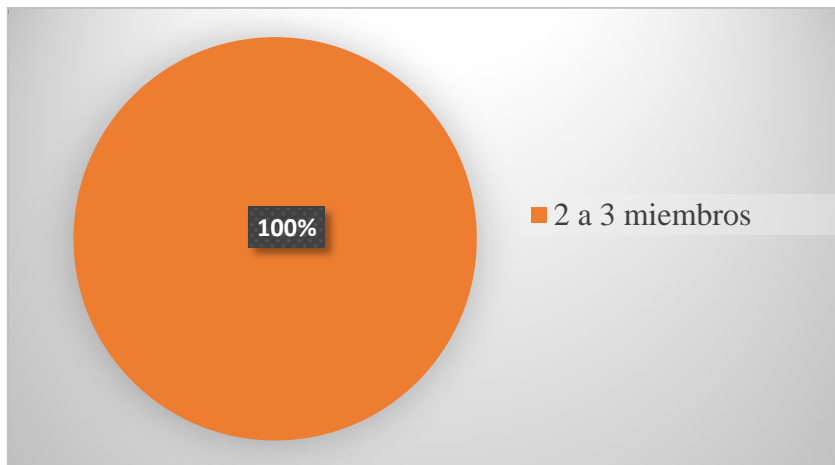
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 6.6.

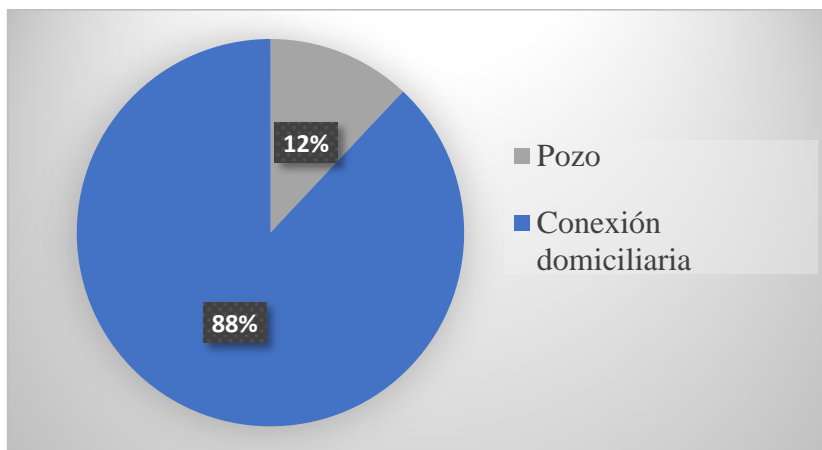
N° DE PERSONAS EN DURMITORIO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 6.7.

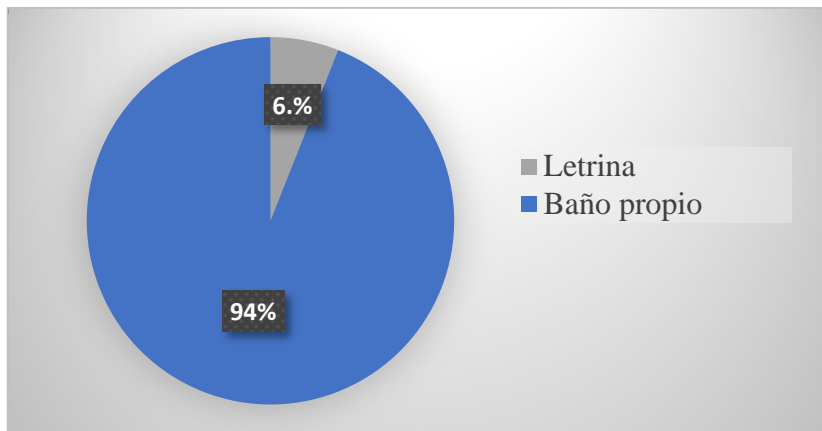
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 7.

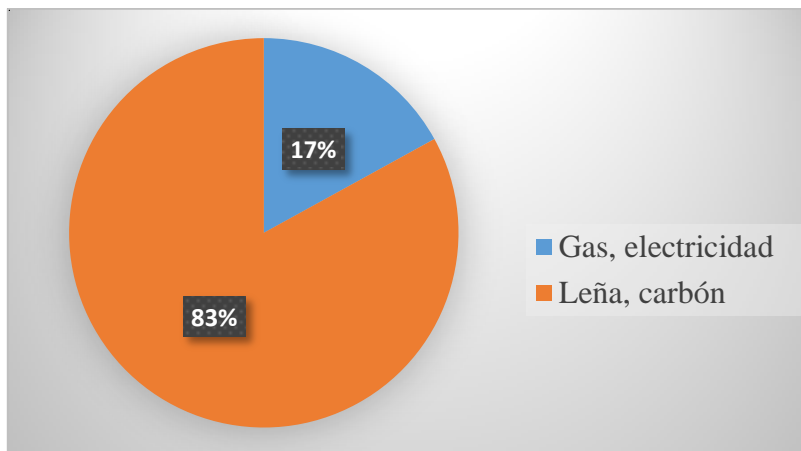
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS BENEFICIARIOS PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO-ATAQUERO- CARHUAZ, 2019



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 8.

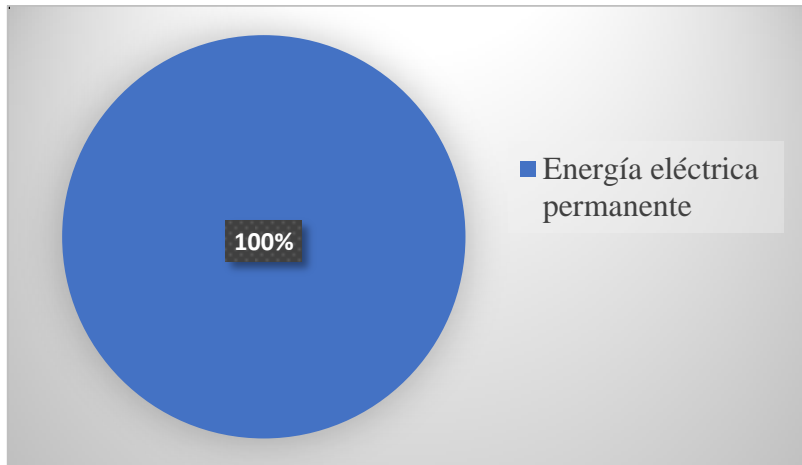
COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 9.

ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS BENEFICIARIOS PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO-ATAQUERO- CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 10.

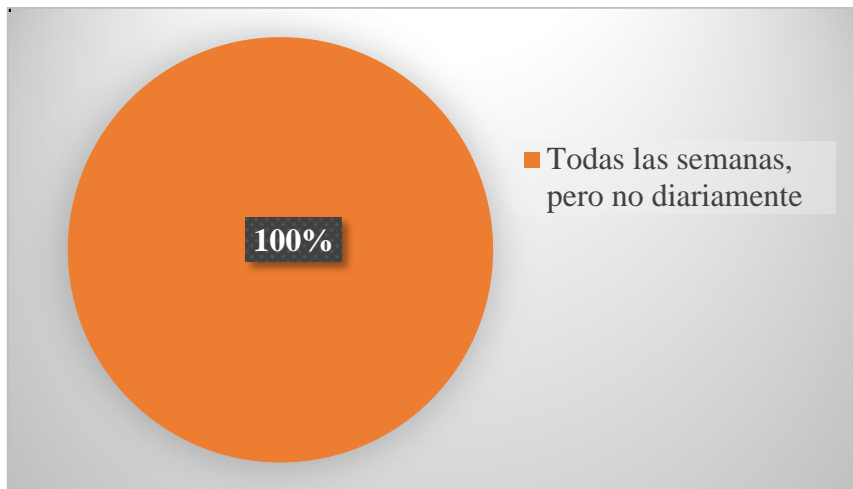
DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 11.

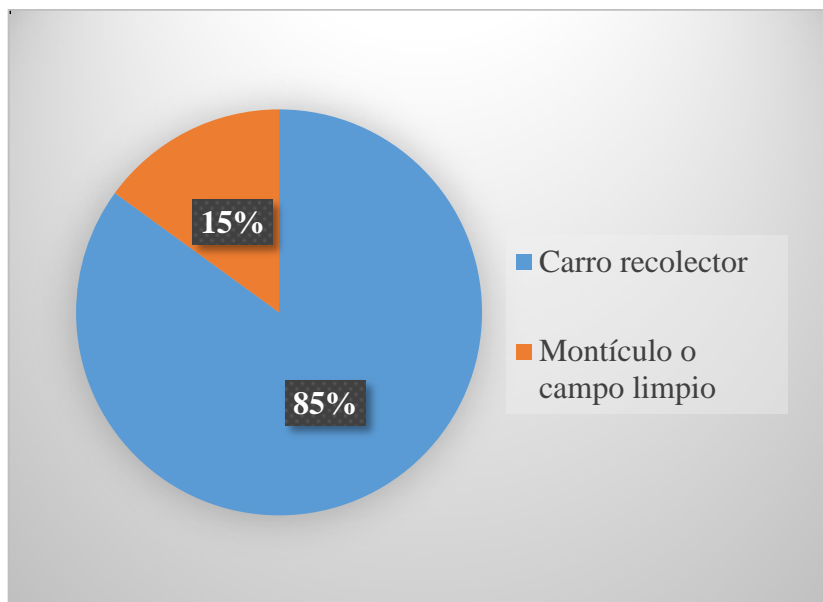
CON QUE FRECUENCIA RECOGEN LA BASURA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 12.

SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNA LUGAR DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

Tabla 3 Determinantes de la salud de los estilos de vida de los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz, 2019.

ACTUALMENTE FUMA	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	0	0,0
No fumo, ni he fumado antes	100	100,0
Total	100	100,0
CON QUE COFRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	10	10,0
No consumo	90	90,0
Total	100	100,0
HORAS DUERME	n	%
6 a 8 horas	77	77,0
8 a 10 horas	23	23,0
10 a 12 horas	0	0,0
Total	100	100,0
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA	n	%
Diariamente	22	22,0
4 veces a la semana	78	78,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
SE REALIZÓ ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	n	%
Si	26	26,0
No	74	74,0
Total	100	100,0
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE	n	%
Camina	80	80,0
Deporte	15	15,0
Gimnasia	0	0,0
No realiza	5	5,0
Total	100	100,0
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZA	n	%

ALGUN ACTIVIDAD FÍSICA MAS DE 20 MINUTOS:

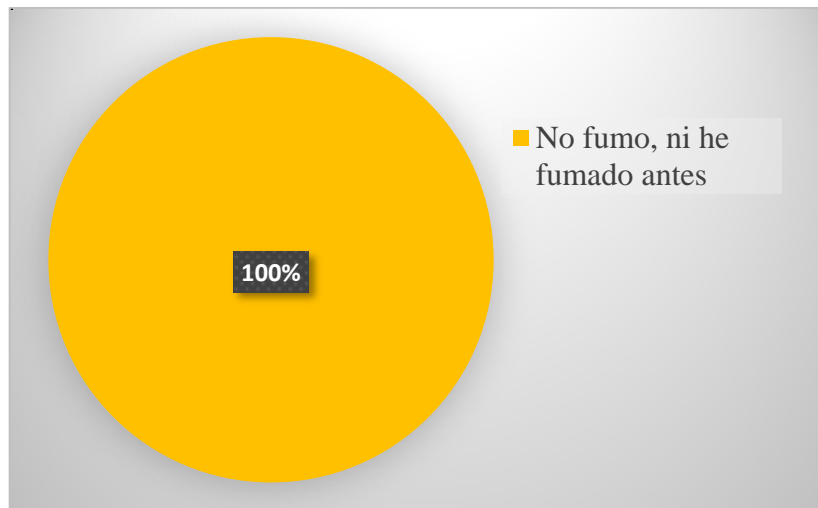
Caminar	86	86,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	8	8,0
Ninguna	5	5,0
Total	100	100,0

ALIMENTOS QUE CONSUME	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fruta	0	0,0	33	33,0	60	60,0	7	7,0	0	0,0	100	100,0
Carne	0	0,0	46	46,0	42	42,0	12	12,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	41	41,0	48	48,0	9	9,0	2	2,0	0	0,0	100	100,0
Pescado	0	0,0	2	2,0	12	12,0	46	46,0	40	40,0	100	100,0
Fideos	0	0,0	19	19,0	31	31,0	37	37,0	13	13,0	100	100,0
Pan cereales	0	0,0	16	16,0	41	41,0	43	43,0	0	0,0	100	100,0
Verduras y hortalizas	0	0,0	24	24,0	30	30,0	46	46,0	0	0,0	100	100,0
Otros	0	0,0	1	1,0	99	99,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0

Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 13.

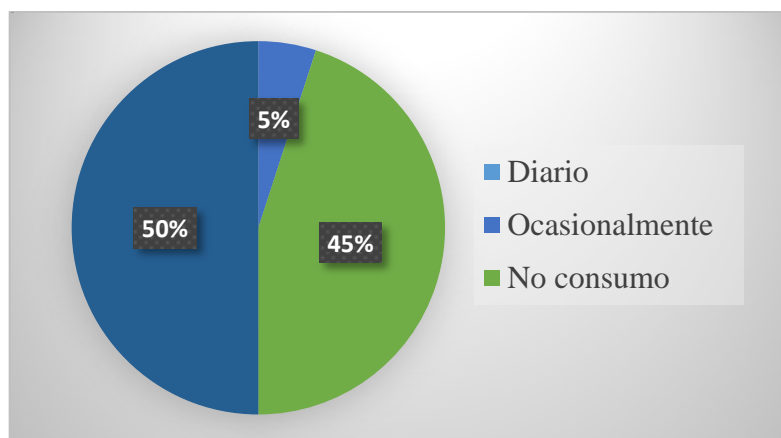
ACTUALMENTE FUMA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 14.

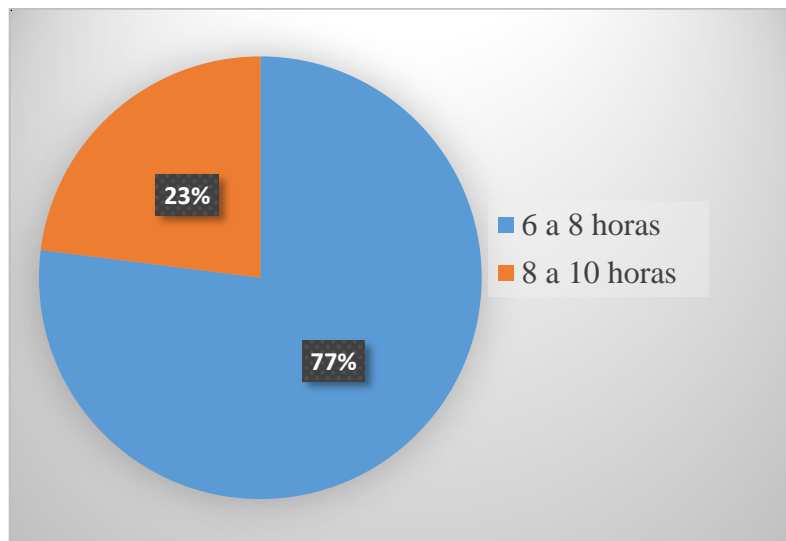
SEGÚN FRECUENCIA QUE CONSUMEN BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

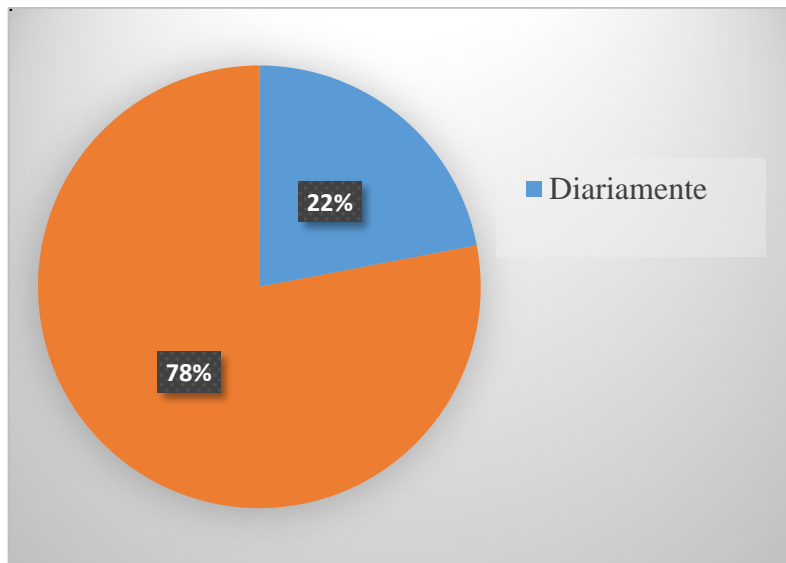
GRÁFICO N° 15.

SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERMEN LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

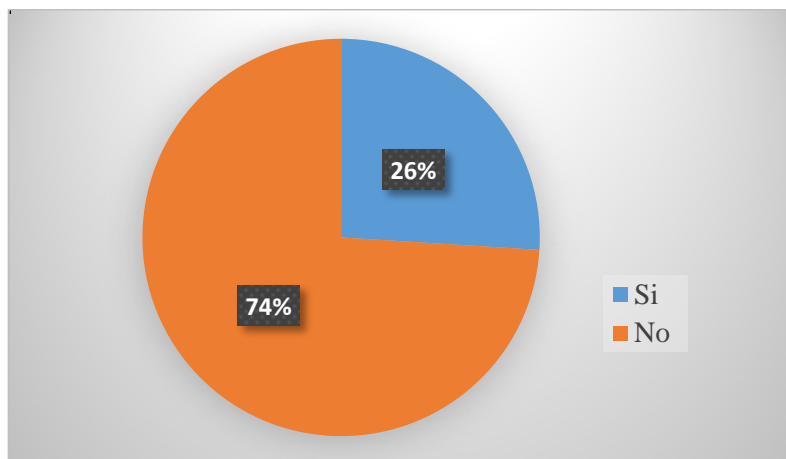
GRÁFICO N° 16:
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 17.

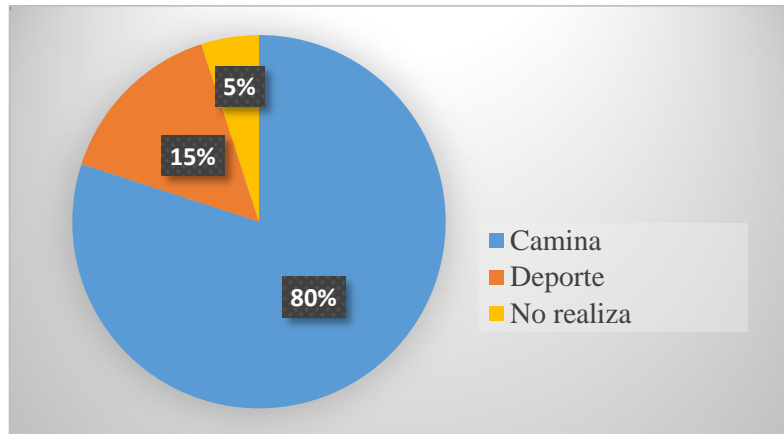
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN LOS BENEFICIARIOS PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 18.

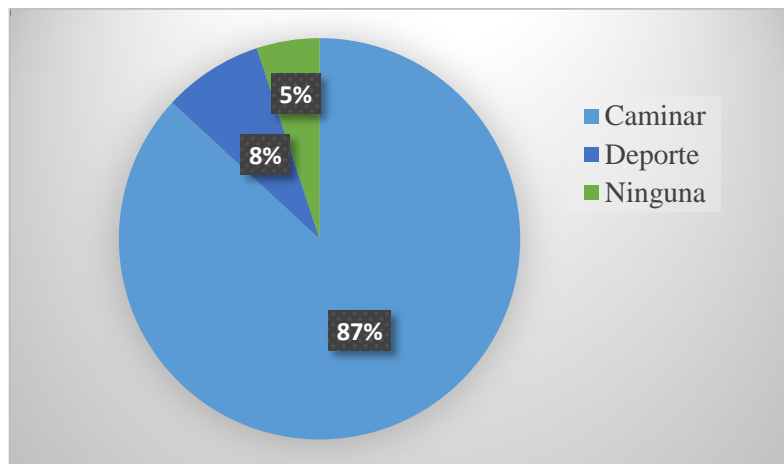
EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA. DE LOS BENEFICIARIOS DE PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 19.

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS MÁS DE 20 MINUTOS DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

Tabla 4: Determinantes de las Redes Sociales y comunitarias en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz, 2019.

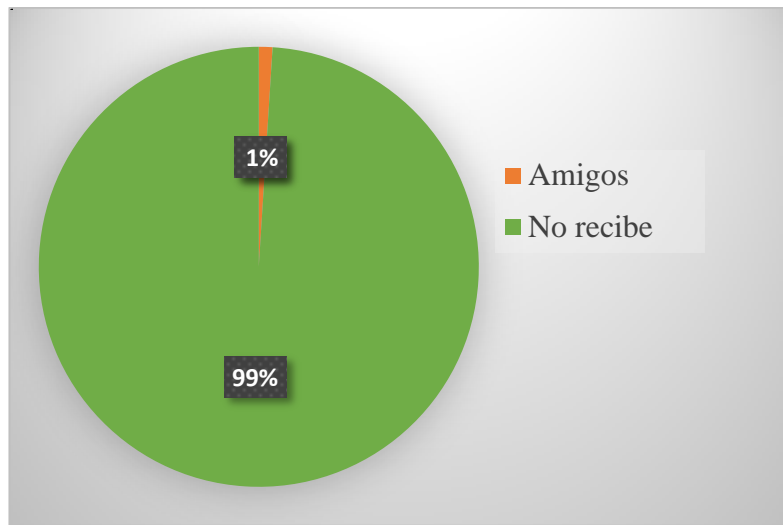
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL	n	%
Familiares	0	0,0
Amigos	1	1,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibe	99	99,0
Total	100	100,0
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	2	2,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibe	98	98,0
Total	100	100,0
RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES	n	%
Pensión 65	23	23,0
Comedor popular	77	77,0
Vaso de leche	0	0,0
Otros	0	0,0
No recibe	0	0,0
Total	100	100,0
INSTITUCIÓN DE LA SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES	n	%
Hospital	43	43,0
Centro de salud	6	6,0
Puesto de salud	51	51,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
DISTANCIA DE LUGAR DE ATENCIÓN DE SALUD	n	%
Muy cerca de su casa	22	22,0
Regular	44	44,0
Lejos	13	13,0
Muy lejos de su casa	21	21,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0

TIPO DE SEGURO	n	%
ESSALUD	0	0,0
SIS-MINSA	100	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (a) ATENDIERAN, LE PARECIO.	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	4	4,0
Regular	33	33,0
Corto	37	37,0
Muy corto	26	26,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:	n	%
Muy buena	45	45,0
Buena	37	37,0
Regular	18	18,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA	n	%
Si	0	0,0
No	100	100,0
TOTAL	100	100,0

Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

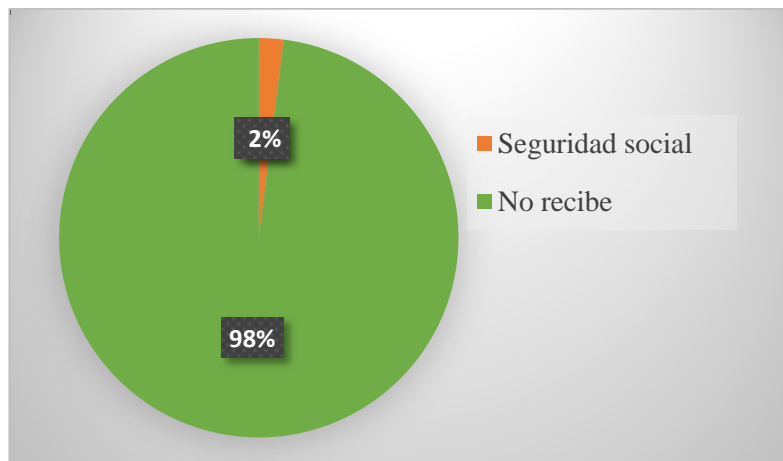
GRÁFICO N° 21.

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

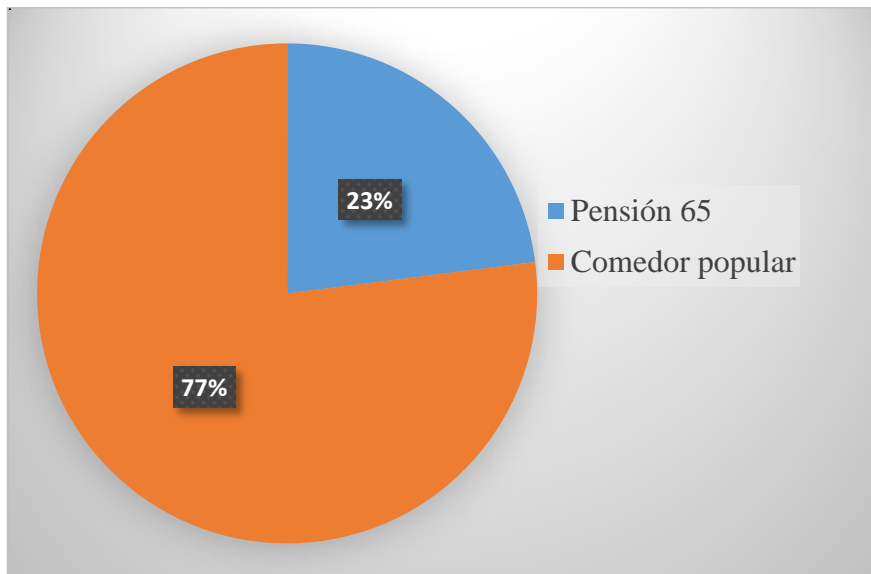
GRÁFICO N° 22:
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 23.

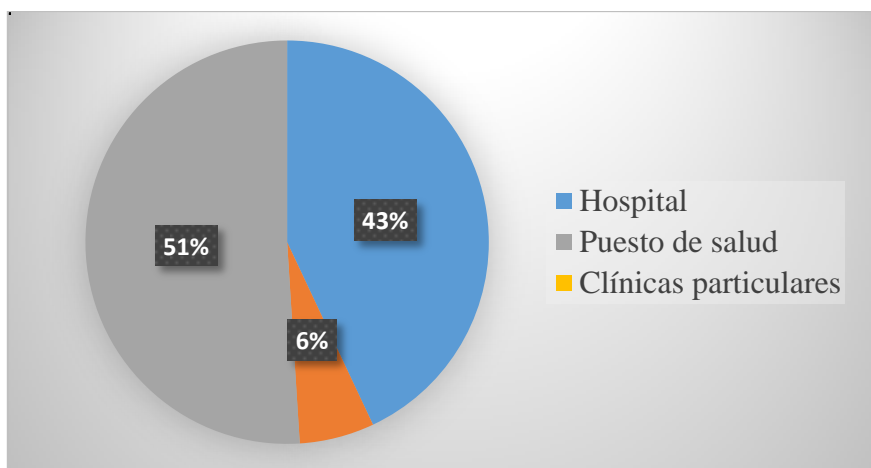
RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

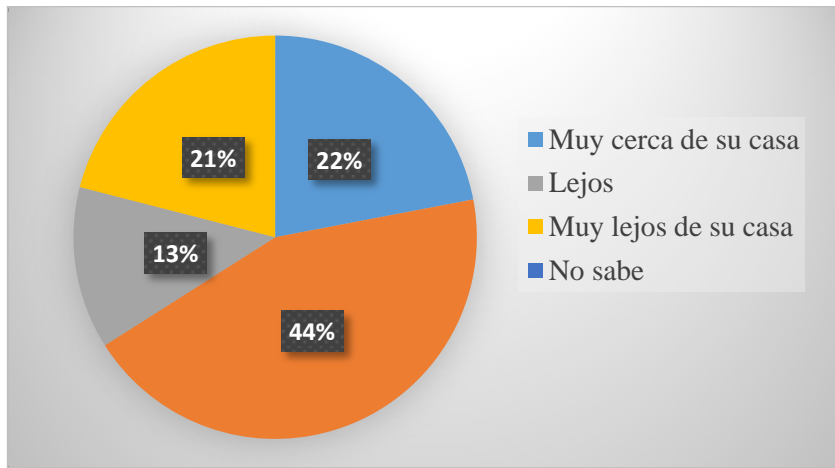
GRÁFICO N° 24.

INSTITUCIÓN QUE SE ATENDIÓ LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



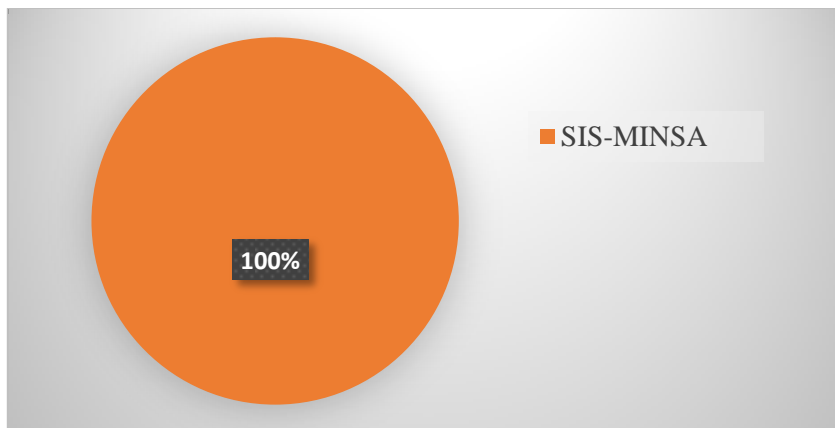
Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 25.
DISTANCIA DE LUGAR DE ATENCIÓN DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

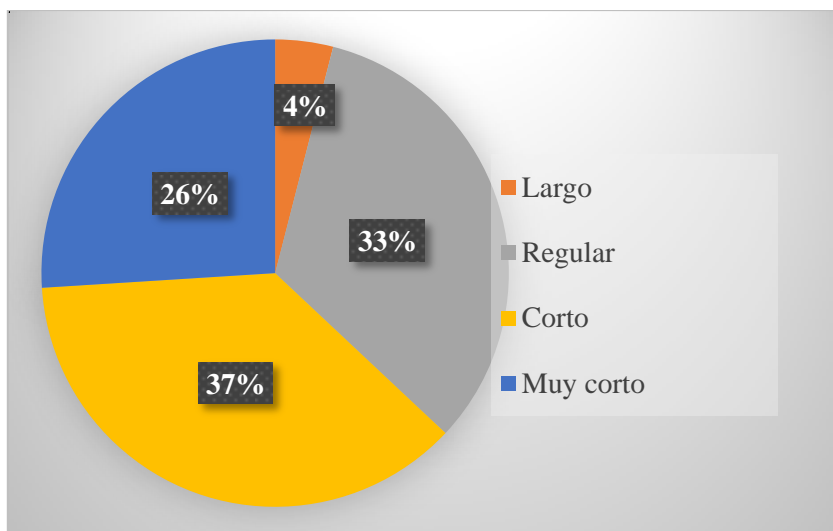
GRÁFICO N° 26.
TIPO DE SEGURO QUE CUENTA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 27.

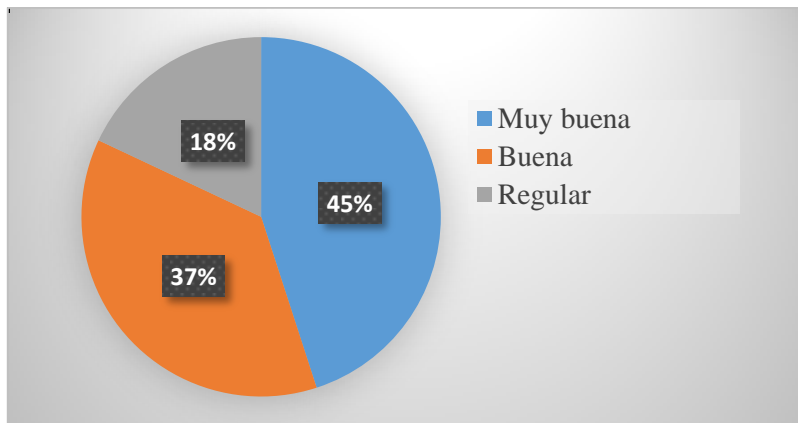
EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (A) ATENDIERAN LE PARECIÓ A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

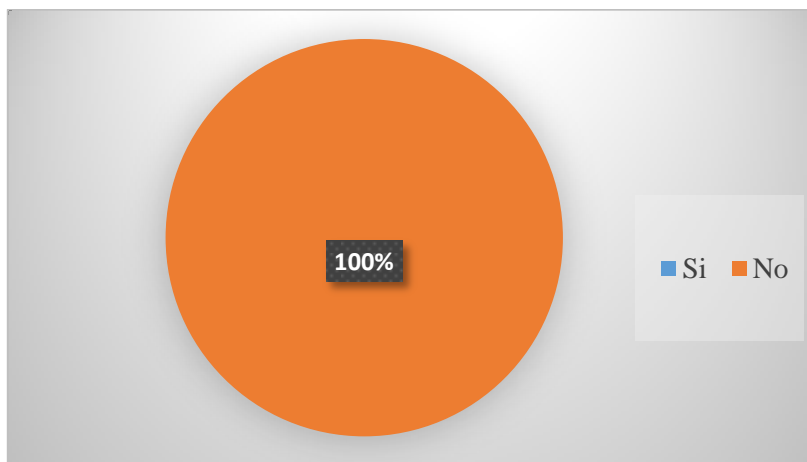
GRÁFICO N° 28:

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBÍÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE EN LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

GRÁFICO N° 29:
EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DE LOS
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE
CARHUAZ, 2019



Fuente: cuestionario sobre: Determinantes de la salud del adulto en las regiones del Perú. Elaborado por Dr. Adriana Vilchez Reyes, aplicado en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz-Ancash, 2019.

4.2. Análisis de resultado

Tabla N° 1.

Respecto a los determinantes de salud biosocioeconómicos para la salud de los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz. 2019. Del 100% de la población encuestada; Se muestra los siguientes resultados: 88,0% (88) son de sexo femenino; el 64,0% (64) adulto joven comprendida entre (18 años a 29 años 11 meses 29 días); el 63,0% (63) tienen grado de instrucción de secundaria completa / secundaria incompleta por cumplir; el 76,0% (76) tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles; el 100,0% (100) cuentan con trabajo eventual.

Estos resultados ejecutados son similares al de Vega D, (45), En su Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. Encontró que el 51% (51) son del sexo femenino; el 79% (79) secundaria completa/secundaria incompleta; el 73% (73) tiene ingreso económico menor de 750 nuevos soles y un 70% (70) trabajan de manera eventual.

Un estudio que guarda similitud obtenido es el estudio de Pingo R. (46) Encontró que la distribución porcentual de los Determinantes de salud de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en el Pueblo Nuevo de Colán Sector III – Paita, 2015. En los determinantes Socioeconómicos, observa que el 50,50% de la población encuestada son del sexo femenino, el 62,00% está en la etapa adulto maduro, el 50,00%, tiene grado de instrucción de

Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 38,50% relatan que tienen un ingreso económico, menor de 750 nuevos soles.

El sexo es conceptualizado como el conjunto de características biológicas de las personas, definidas como hombres y mujeres. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer **(47)**.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), los datos del Censo 2017, nos muestra que el índice de masculinidad es un 49,2%, este valor significa que el número de hombres es menor comparado al de mujeres (50.8%). En la zona urbana, esta analogía es igual, obteniéndose en mayor cantidad porcentual (54.1%) de sexo femenino y en menor cantidad el sexo masculino (45.9%). Además de ello nos muestra el crecimiento poblacional en la edad adulta a través del censo del 2017, de un 15,1 % a un 19,3 % **(48)**.

La edad proviene del latín aetas, determinada como el tiempo que ha pasado desde el nacimiento de la persona hasta su muerte siendo este su tiempo de vida. Además, también puede tener una definición de vejez o madurez lo cual está designado dentro de una de las características de la edad enmarcado a los periodos que todo ser humano sin complicaciones durante su vida, pasa, teniendo por

conocimiento que estos periodos son cuatro; infancia, juventud, madurez y vejez **(35)**.

El grado de instrucción es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado, si están provisional o definitivamente incompletos. En el Perú el sistema educativo se divide en: Educación básica o inicial, educación primaria, educación secundaria y educación superior. El grado de instrucción fortalece el desarrollo holístico de la persona siendo capacitado para un trabajo a futuro y permanencia en su participación. No contar con un grado de instrucción que de sostenibilidad a las necesidades básicas de la familia como de sí mismo ya sea en salud u otros, pone en riesgo a que puedan sufrir diferentes enfermedades por desconocimiento y bajos ingresos económicos, pues las familias con mayores miembros de grado de instrucción elevado, goza de buena salud **(37)**.

Un ingreso promedio mensual según el INEI durante el 2007 – 2017, en la zona rural es de 665.6 soles mientras que en la zona urbana el ingreso promedio es de 1543.1 soles. En cuanto a las características de la vivienda según el INEI un 170,7 % habita en una vivienda alquilada, de los cuales 6 millones 402 mil 380 (77,6%) se encuentran en el área urbana y 1 millón 849 mil 904 (22,4%) en el área rural **(48)**.

Un trabajador eventual viene a ser toda persona que posee un contrato que especifica su servicio por un tiempo determinado prestando así servicios

eventualmente. Esto significa que el trabajador se vuelve dependiente del jefe de cualquier organización o empresa en la que labore en su momento, si bien es un apoyo también tiene una desventaja y es que le permitirá satisfacer sus necesidades tanto como la de su familia, pero solo por un periodo determinado hasta que encuentre otro lugar de trabajo (49).

Del mismo modo encontramos los resultados del presente estudio, con respecto a los factores biosocioeconómico del distrito de Carhuaz, que el porcentaje se encuentran, en la etapa adulta, la mayor parte de los encuestados, son de sexo femenino en la etapa adulta comprendida entre 20 a 59 años, este resultado se debe a que la población se encuentra en una etapa de transición entre los jóvenes y los adultos, la muestra significa que la mayoría de las mujeres son amas de casa, se dedican a cuidar a su hijos, cocinar, limpiar la casa y a lavar la ropa. Ya que los hombres desde las tempranas horas hasta el anochecer se dedican en la agricultura, como el sembrío de todo tipo de frutas, cereales, hortalizas, y tubérculos. Esto no significa que las mujeres no se dedican en la chacra, al contrario también la mayor parte de ellas si trabajan en la chacra junto a sus esposos.

Así mismo se observó que los beneficiarios de programa juntos del distrito de Carhuaz tienen su grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, esto hace que en aquel tiempo no disfrutaron de la oportunidad de estudiar en un centro educativo, ya que en sus inicios no lo tomaba de mucha importancia la educación, al

contrario se dedicaba en la casa, en los animales, por otro lado los padres no poseían la disponibilidad económica para cubrir los gastos de sus hijos, también los padres pensaban que la educación no era tan importante en sus tiempos como eran mujeres pensaban solo serían ama de casa.

Creían que el estudio solo era una pérdida de tiempo, por lo tanto se dedicaban en ayudar a sus padres en los trabajos de casa y en la chacra. El Ingreso económico puede ser del arduo trabajo y sacrificio que realiza la persona, ya sea de un trabajo eventual, estable o por jubilación, alquiler de alguna vivienda o maquinaria, entre otros.

Su ingreso económico es menor de 750 por lo que cuentan, esto hace que no es suficiente para su canasta básica familiar, por este motivo las mamitas para ayudar a subsidiar con los gastos del hogar, crían sus animales, o lo que siembran lo traen para venderlos al mercado de Carhuaz, de esta manera para remplazar con otros alimentos (fideos, arroz, frutas, verduras, carne, etc.)

Tablas N° 2.

En el siguiente tabla se encuentra la variable de la vivienda en el tipo se encuentra; el 85,0%(85) tienen viviendas unifamiliares; el 61,0%(61) tienen su casa propia; un 100,0%(100) tienden tener techo de eternit; el 78,0%(78) tiene el pared es de adobe; el 100,0%(100) de familia encuestada refieren que duermen entre dos a tres miembros por habitación; un 88,0%(88) cuentan con agua a conexión domiciliaria permanente; el 94,0%(94) tienden tener baño propio; el 83,0%(83) preparan sus alimentos con leña; un 100,0%(100) mencionan que el fluido eléctrico es permanente; un 100,0%(100) eliminan su basura a un carro recolector; el 100,0%(100) refieren que el carro recolector de basura recoge todas las semanas pero no diariamente, un 85,0%(85) de los encuestados refieren que eliminan su basura a carro recolector.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Encalada M. (50) sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos en el Centro Poblado La Golondrina- Marcavelica-Sullana, 2014. El 82,71% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 89,15% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 67,45% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 100% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también el 59,67% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 61,35% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 79,66% se abastece de agua conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 74,57% cuenta con baño propio. En

cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 62,03% utiliza Gas, Electricidad.

Los resultados, consecuentes de la investigación que asemeja o los ilustraciones obtenidos por Tocas C. (51) en su investigación: Determinantes de la salud en el adulto mayor, Pueblo Joven Florida Baja_ Chimbote, 2018, donde del 100% el 43% su vivienda es unifamiliar, el 100%(152) tiene casa propia; el 100%(152) material del piso es Loseta, vinílicos o sin vinílico, el 82%(54) el material de techo es ladrillo y cemento; el 100%(152) el material de paredes es ladrillo y cemento, 13%(20) comparten 3 a más miembros el dormitorio, 100%(152) Tienen baño propio, 100%(152) utilizan gas, 100% (152) utilizan energía eléctrica permanente, el 100%(152) eliminan su basura en el carro recolector ,100% (152) refieren que el carro recolector pasan diariamente.

La vivienda es definida como una construcción constituida de varias habitaciones, habitada en su totalidad por una sola familia o en caso contrario por varias familias como es el caso en los edificios, cumpliendo así su funcionalidad ya sea de una manera pasajera o estable. Esta construcción estará ubicada de manera que tenga un acceso directo desde la calle de uso común, además de escaleras o patios para la recreación y circulación de la familia (52).

Una vivienda unifamiliar se define cuando una sola familia habita en su totalidad una casa, a lo contrario las viviendas multifamiliares son las que son ocupadas por dos o más familias. En el área rural los mismos habitantes se encargan

de construir su casa de acuerdo a las posibilidades económicas que poseen o lo común dentro de su comunidad mientras que en las grandes ciudades a menudo las casas o edificios son construidas por profesionales en construcción entre ellos ingenieros civiles, arquitectos, otros **(53,54)**.

El techo es la parte superior que cubre una construcción con fines de ser habitados por personas, cerrando el espacio, es de material sólido, tiene como soporte vigas y columnas. Es el encargado de brindar confort y comodidad a la vivienda pues un techo bien construido puede evitar diversos problemas, por lo contrario, una vivienda con un techo precario es un riesgo para el bienestar de quienes la habitan **(55)**.

La pared es conceptualizada como parte de una construcción que cierra una casa, protegiendo a sus habitantes del exterior (privacidad, ruidos, clima, otros). Puede estar estructurado por diversos materiales, entre los cuales se puede mencionar el adobe (tierra, agua y paja) de un nivel de resistencia medio, tapial (tierra, recurso humano para ser pisado) de baja resistencia, ladrillo (ladrillo y cemento) con un nivel de resistencia alto, otros **(56)**.

Un dormitorio compartido tiene dos camas en la misma habitación o una que puede ser compartida como en caso de matrimonios, el cuarto debe de ser amplio en caso contenga varias camas para evitar el hacinamiento y diversas dificultades a

causa de ello, se recomienda hacer uso de camarotes los cuales ocupan poco espacio, pero brinda comodidad para el que lo ocupe **(57)**.

La eliminación de excretas es determinada como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. La falta de sistemas de saneamiento básico favorece la proliferación de vectores, así como de agentes infecciosos. La epidemia de cólera de inicios de la década de 1990 fue un recordatorio del peligro que conlleva el saneamiento deficiente **(58)**.

Para mitigar una de las necesidades básicas como es la alimentación es necesario contar con combustible ya sea a base de gas, carbón vegetal o leña, para la cocción de diversos alimentos. La leña es más usada en las áreas rurales por su fácil acceso y bajo costo. Al adquirir la leña se debe de tener en cuenta no dañar el medio ambiente como sucede con las grandes industrias, se trata de consumir y reponer lo consumido así no perjudicar tanto y tener más abastecimiento en un futuro próximo **(59)**.

En cuanto al tipo de vivienda, del distrito de Carhuaz la mayoría de los habitan es una viviendas unifamiliares, más de la mitad refirió compartir habitación con más de tres miembros de su familia, también la minoría de ellos refiere que no cuenta con una vivienda de material noble porque no tiene suficiente ingreso económico. La vivienda que algunos cuentan es de un material rustico las paredes de tapial y el

techo de calamina, teja. También encontramos que la mayoría utiliza la leña que como combustible para cocinar, es una fuente muy importante que el ser humano utiliza para preparar su alimento, en la actualidad vemos un alto porcentaje de personas que siguen utilizando la leña es menos costoso, ahorra tiempo y es fácil de acceso.

Según el estudio realizado en el distrito Carhuaz vemos que la gran parte de la población cocina con leña, la minoría utiliza gas, esto repercute que la población sigue utilizando las costumbres de los antepasados, y las comidas salen más deliciosas a comparación de cocinar a gas. Es por de no contar dinero para el gas, En esta jurisdicción encontramos muchos árboles, de toda clase, que permitan mayor acceso como combustible, y permite ahorrar en la economía y el tiempo.

Hoy por hoy la situación nacional, regional y local ha mejorado en cuanto a los servicios de fluido eléctrico, según la encuesta realizada del distrito de Carhuaz, tenemos casi en su totalidad de los habitantes cuentan con energía eléctrica las 24 horas del día. En cuanto a la eliminación de basura en aquel distrito, una vez a la semana pasa el carro recolector, para ello, la población es consiente y recogen sus basuras en una bolsa o en un contenedor hasta acumular, a través de esa concientización las calles, plazuelas, se encuentran limpias y libre de todos tipos de desperdicios, cabe recalcar a la población que siga trabajando organizadamente en llevar un distrito digno y fructífero a nivel de esta zona de Áncash, a través de estas organizaciones propia del distrito, reducir las principales enfermedades contagiosas.

Tabla N° 3

De acuerdo a los determinantes de los estilos de vida, del 100% (100) de beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz, 2019. Tenemos el 98,0% (100) refieren que no practican el acto de fumar, y nunca han fumado de manera habitual, el 90,0% (90) refiere no consumen bebidas alcohólicas, 77,0% (77) suelen descansar (sueño) más menos un promedio de seis a ocho horas, 78,0% (78) manifiestan bañarse cuatros veces semana, 74,0% (74) no realizan exámenes médicos periódicos en un establecimiento de salud, 80,0% (80) realizan actividad física el caminar, el 86,0% (86) lo realizan la caminata durante más de 20 minutos como actividad física, un 60,0%(60) refieren consumir 1 a 2 veces a la semana la fruta, el 46,0% (46) manifiestan consumir de 1 a 2 veces la carne, el 48,0% (48) refieren consumir huevo de 3 veces o más a la semana , un 48,0% (48) refieren consumir menos de 1 vez a la semana el pescado, el 37,0% (37) refieren consumir menos de una vez a la semana, fideo el 43,0% (43) refieren con sumir pan y cereales de 3 o más veces a la semana, el 46,0% (46) relatan consumir las hortalizas de 3 veces a la semana, el 99,0% (99) encontramos el consumo de otros tipos de comestibles entre tres a más veces.

Así mismo, los resultados de la presente investigación relacionan con estudio realizado por Manrique M. (60) en su estudio Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín_ Sector B_ Huaraz, Áncash, 2018, donde concluyó un 94%(113) no fuma, el 93% (111) ingiere ocasionalmente bebidas

alcohólicas; un 42% (51) no realiza actividades físicas; el 100% (120) duerme de 06 a 08 horas; el 86% (103) refieren que se duchan 1 vez a la semana; un 96% (115) no se realizan chequeos médicos; el 43% (52) consumen fruta una o dos ocasiones a los 6 días; un 53% (63) ingieren bisté una o dos veces por 6 días, el 48.0% (58) no ingieren o casi nunca el pescado, 82% (99) consumen pan /cereales a diario; un 51% (61) consume parcialmente legumbres .

También encontramos estudios que se asemejan por Salazar F. (61), Quién estudió Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P-Huaraz, 2017. Conclusiones que el 72.0% no practica el hábito de fumar debidas nocivos, el 69.0% frecuencia consumir el alcohol en ocasiones; el 69.0% frecuencia que se baña es de 4 veces a la semana, el 95% no se realizan examen médico en un establecimiento de salud; el 85% realiza actividad física caminar; 40% realizan actividad física más de 20 minutos es de caminar; mayor porcentaje de alimentos que consumen los adultos, el 55% consume fruta a diario, el 37% ingieren carne de 3 o más veces a la semana, el 44% ingieren pescado de dos o tres veces a la semana; el 77% consumen verduras y hortalizas de manera habitual, sólo un 39% consumen otros a diaria

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas en el ser humano, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en

todo el mundo. También se conoce que en varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, ante ello regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar **(62)**.

En Perú el 2017, el Ministerio de Salud (MINSA) dio a conocer que 15.900 de personas al año mueren a consecuencia del consumo de tabaco, registrándose 44 muertes al recorrido, al ser un problema de salud pública, se conoce que perjudica más a quien está al lado del fumador que al fumador en sí. En conmemoración y como punto de reflexión todos los años el 31 de mayo se da alusión al Día Mundial sin tabaco y salud pulmonar **(63)**.

En el 2016 el país de América Latina que consumió más alcohol según estadísticas de una revista fue Perú. Se estima que 700 mil peruanos son alcohólicos y necesitan tratamiento especializado. El promedio de edad que empezaron a beber alcohol fue a los 13 años siendo un 30% estudiantes, además se deduce por las referencias dadas que la mayoría empezó a beber alcohol en compañía de sus padres **(64)**.

Bañarse son medidas de limpieza que el individuo debe de realizar para preservar su salud, como el lavado de dientes, manos, usar ropa limpia, cuidar la piel, etc. La autoestima es muy importante dentro de este marco porque se dice que quien se valora y quiere hace lo posible por estar en un estado de higiene adecuado. Hay diversos gérmenes que no podemos ver, pero están en la tierra, aire, el agua, el

cuerpo, alimentos, lo que pueden ocasionar diversas afecciones he ahí la importancia de la higiene **(65)**.

El examen médico, su importancia se basa en la prevención o detección de posibles enfermedades en un tiempo considerable para su tratamiento. Un examen general puede ser realizado por personas aparentemente sanas o con algún síntoma. Durante la revisión se realiza diversos tipos de exámenes con la finalidad de descartar cualquier situación considerada anormal en el cuerpo, para ello se dará uso a equipos especiales o simplemente dentro de los consultorios comunes **(66)**.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática – Perú, en el año 2017, con el indicador económico que mide la distribución del valor de la producción de servicios y bienes, emitió el resultado siguiente: Perú es un país con alto consumo de tubérculos siendo la papa el de mayor consumo, una estimación aproximada es de 63 kilos y 500 gramos por año, 5 kilos y 300 gramos al mes, por familia, seguido de la yuca que su un consumo en promedio es de 6 kilos 600 gramos al año por familia **(48)**.

Al ser analizado el estilo de vida en los en los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz, 2019. Se observa que cerca de la totalidad tienen estilos de vida no saludables y un mínimo porcentaje tienen estilos de vida saludables, esto muy probablemente se deba porque los beneficiarios de este distrito no se alimentan saludablemente, por lo que se dedican a la agricultura o la venta de

sus productos todos los días, ya que ellos dicen que no les alcanza el tiempo o no se organizan para la preparación de sus alimentos de manera adecuada o a la hora que debe ser, esto es porque desconocen el tema o nada más no les importa el cuidado de su salud, o se olvidan lo que personal de salud que los orienta no ponen conciencia acerca de su alimentación. Esto puede implicar a largo plazo que las personas presenten diabetes, otras enfermedades por el consumo de alimentos con alta concentración de grasa, carbohidratos y azúcar y que posea pocos nutrientes.

La mayor parte de los beneficiarios del distrito de Carhuaz, llevan un trabajo que ellos tienen, ya que como se dijo ellos están día a día en el campo, con sus plantas y sus ganados, ya que es su más importante actividad económica, y por ello no tienen tiempo de preparar sus alimentos de forma correcta, también a veces no se dan el tiempo de desayunar, pues salen muy temprano de casa a trabajar, regar sus plantas, pastar a sus animales y leñar, y otros van con sus fiambres al campo, pero solo algunos.

En cuanto a la dimensión de actividad ejercicio, los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz, diariamente realizan movimientos corporales, a través de la caminata porque se trasladan a sus hogares hacia sus cultivos, de esta misma manera lo hacen cuando van al mercado de Carhuaz pero no realizan exclusivamente ejercicios de manera rutinaria, no se dan tiempo en practicar otras actividades ejercicio a pesar que se encuentran en buena condición

física, esto también sucede porque desconocen sobre los beneficios y simplemente no tienen el hábito de realizarlos.

También se encontró que existe un bajo consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, pero la inactividad física ligada al sedentarismo fue superior, así como la alimentación elevada en carbohidratos que los expone a enfermedades infecciosas y/o crónicas. La salud y la pobreza se modifican de acuerdo a las condiciones sanitarias y económicas de la población. Frente a ello, es necesario que el sector educación y salud estén involucrados, a fin de lograr eficientes políticas educacionales y sanitarias para reducir los problemas de salud.

Acercas de la alimentación la como se vuelve repetir la mayoría de ellos consumen más carbohidratos, porque ellos mismos lo producen, no consumen frecuentemente, el huevo, pescado, fideos, carne, fruta, verdura por no contar con ingreso económico suficiente, el otro motivo es porque se encuentra un poco lejos de la ciudad. Esto hace que también los niños crecen desnutridos, muy obesos, con (anemia) por eso les perjudica que los niños retraso en la educación, por eso motivo los niños tienden a no tener ganas de estudiar, porque no captan fácilmente, por es la mayoría de los jóvenes se comprometen a temprana edad.

Tabla N° 4

Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias de los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz. 2019. Al 100% de los encuestados, se plasma 99,0% (99) no cuentan con apoyo social natural; 98,0% (98) manifiestan de no recibir apoyo social organizado; el 77,0% (77) dilata no recibir apoyo de las organizaciones sociales; un 51,0% (51) se atienden en puesto de salud; el 44,0% (44) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular; el 99,0% (99) cuentan con SIS-MINSA; un 37,0% (37) manifiestan que es corto el tiempo de espera para la atención de salud; el 45,0% (45) refieren que la calidad de atención de salud es regular; finalmente el 100,0% (100) declaman que el distrito es normal, silencio por momento no existe grupos de pandilla.

La investigación titulada asemeja al estudio de Jaramillo N, (67). En: Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Pampamaca Sector E - Carhuaz, 2014. El 87 % (130) no reciben apoyo social natural, 100 % (150) no reciben algún apoyo social organizado, 90 % (60) reciben apoyo social organizado, 96 % (144) se atendieron en un puesto de salud, 30% (45) considera que el lugar donde se atendieron está a 94 regular distancia de su casa, 100% (150) cuentan con seguro de salud (SIS)-MINSA, 77% (115) el tiempo de espera de atención de salud fue regular ,77% (115) refiere la calidad de atención de salud recibida fue regular, 100% (150) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa .

Estos resultados analizados asemejan con los estudios realizados por Endes. **(68)** sobre la salud y el bienestar de las mujeres peruanas y de sus hijos e hijas 2017, nos detalla que 55.5% de la población Peruana está afiliado a ESSALUD, mientras el 34.1% afiliado al SIS, sólo un 10.4% a otros seguros (Seguro privado de salud, entidad prestadora de salud, seguro de las fuerzas armadas y policiales, seguro universitario, etc.).

La importancia del apoyo social radica y puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar de las personas, en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte **(69,70)**.

En nuestro país, la cobertura de seguro de salud se ha incrementado en forma significativa. El Censo 2017 revela que 22 millones 173 mil 663 personas están aseguradas a algún seguro de salud; en tanto que, 7 millones 208 mil 221 aún no tienen seguro de salud; en términos porcentuales, representan 75,5% y 24,5%, respectivamente, muestran que el 44,4% (13 millones 39 mil 920) de la población censada está asegurada únicamente al Seguro Integral de Salud SIS; 24,8% (7 millones 299 mil 949) solo a Seguro Social de Salud – EsSalud y el 5,1% (1 millón 513 mil 9) a otro seguro de salud **(72)**.

El pandillaje se define como la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también así mismo. Ejemplo barras bravas (por el equipo que prefieren), etc. Las causas son: el abandono moral de la persona, la violencia familiar, desintegración familiar, etc. Esto ha causado un gran problema en la sociedad actual con la ola de asaltos y está incrementando diariamente dejando a su paso a jóvenes que se dedican al pandillaje, el cual trae el consumo de drogas, muertes de personas inocentes etc., que día a día no consume **(73,74)**.

En Perú el incremento de delitos es constante, el estudio que realizó el Instituto de Integración demuestra que el 42% de peruanos percibe inseguridad en las calles y un 42% de las viviendas fueron asaltadas en distintas modalidades. Para contrarrestar estos índices hay múltiples propuestas como la intervención de las Fuerzas Armadas en el control de la seguridad ciudadana juntamente con la Policía Nacional del Perú, apoyadas de nuevas leyes y normativas **(75)**.

Mientras tanto a la dimensión de responsabilidad en salud puede decir que los beneficiarios del programa juntos del distrito Carhuaz si reciben el apoyo del estado organizado, como el de programa juntos. En cuanto a sus chequeos médicos ellos no realizan por motivo de tiempo, y miedo a que les pueden detectar alguna enfermedad piensa hasta que no presenta algún malestar están aparentemente sanos;

esto hace que también desconocen acerca de la salud, a pesar de la información que reciben por parte el personal de salud.

También en cuanto al seguro de vida cuentan con el seguro del “SIS”MINSA, su tiempo de espera para atenderse es regular, lo mismo consideran que está corto la distancia donde se atienden el establecimiento de la salud, de la misma manera difieren que la calidad de atención que reciben es buena también, afirma de que no existe pandillaje la comunidad es tranquila.

V. CONCLUSIONES

- En cuanto a los determinantes de salud Biosocioeconómicos, de los beneficiarias del Programa Juntos del distrito de Carhuaz. Se observó que: más de la mitad de los encuestados de la población en estudio son mujeres, la mayoría tiene el nivel de educación, secundaria completa / incompleta, más de la mitad percibe un ingreso económico menor de 750 soles, ocupación eventual. Podemos deducir que el ingreso a esta variable se evidencia que el hecho de que los pobladores del distrito Carhuaz generen ingresos económicos menor de 750 soles, hace que las demás variables del estudio se vean directamente afectados.(educación, alimentación, salud).
- De los determinantes de la salud con el entorno físico, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, una casa propia, el piso es tierra, techo de eternit, paredes de adobe, más de la mitad tiene dormitorio compartido, tiene agua conexión domiciliaria, baño propio, cocinan con leña, todos tienen energía permanente, la basura, se entierran, o la queman y eliminando su basura en el carro recolector que pasa una vez a la semana. En cuanto a esta variable podemos deducir que la mayoría cuentan con una superficie de tierra en la cual no es favorable para nuestro entorno físico ya que puede desarrollar diversas enfermedades o infecciones por virus, bacterias, poniendo en peligro a nuestra salud. También podemos decir que cuenta por un lado con un entorno físico digno y favorable porque cuentan con servicios básicos (luz, agua, desagüé) permanente.

- En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco en forma habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces/ a la semana, casi todos no se realizan chequeos médicos de manera oportuna, más de la mitad camina en su tiempo libre más de 20 minutos, de 1 a 2 veces/semana consume fruta, fideos, pan, cereales, verduras y hortalizas, 3 o más veces/semana consume carne, huevo, menos de 1 vez/semana consume pescado. Referente a esta variable podemos deducir que los alimentos que consumen influyen mucho en la salud, debido que la mayoría de la población consume más carbohidratos que los alimentos balanceados, por el hecho que se encuentra en constante actividad, por lo que pierden energía, manifiestan que las verduras, proteínas, frutas, nos les sacian el hambre, el otro motivo por el que nadie le incentiva acerca de la alimentación, algunas enfermedades, sobrepeso, diabetes, presión arterial etc.
- En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: no reciben apoyo social natural, no reciben ningún apoyo social organizado, más de la mitad se atiende en el puesto de salud, la distancia del lugar de atención de salud es regular, manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud, todos cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS)-MINSA, refieren que la calidad de atención por el personal de salud es muy buena, no hay pandillaje y delincuencia. Evidenciando a esta variable a los programas sociales organizados por el estado, si reciben el “programa juntos”, ellos manifiestan que no les alcanza

suficiente para cubrir los gastos primordiales de la canasta básica en la familia. Muchos de ellos se confían de aquel programa, esto los mal acostumbra a las madres porque confiando a ello no laboran en otras actividades por otro lado les favorecen para prevenir la desnutrición y en los niños, adolescente.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- ✓ Dar a conocer a las autoridades los resultados del déficit en el grado de instrucción de la población y sugerir gestionar ayuda a la institución educativa del lugar para promover cursos no escolarizados para terminar sus estudios.
- ✓ Proporcionar información sobre los resultados Dirección Regional de Salud de la investigación con el objetivo de fomentar la salud, para que de esta manera dichas autoridades puedan realizar actividades con distintas actividades educativas, sobre una alimentación saludable, beneficios de la actividad física, responsabilidad en cuanto a la salud.
- ✓ Difundir los resultados de esta investigación a las autoridades municipales, y el personal de salud de Carhuz a seguir promoviendo, fortaleciendo las estrategias de prevención y promoción de la salud en beneficio de la población, ya que la mayoría de los beneficiarios del programa juntos no practican los estilos de vida saludable , también de esta zona no realizan chequeos médicos periódicos, razón por el cual se debe enfocarse a trabajar más en la parte preventiva promocional, con ello poder mejorar la calidad de vida de los individuos.
- ✓ Recomendar al puesto de salud de nivel 1-1, que deben realizar campañas, despistajes a toda la población con el fin de mejorar la salud de la población, la sectorista debe actualizar periódicamente las fichas familiares y las visitas domiciliarias permanentes con el fin de prevenir diferentes enfermedades.
- ✓ Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Un documento de trabajo. Ottawa: Gobierno de Canadá, [internet] 1974. [cited 2019 de dic.25].
https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/history/book/history-book-print_chapter8_s.pdf
2. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: Aprender de las experiencias anteriores. Ginebra. [internet] 2015. [cited 2019 de octubre19]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública [Internet] 2016 [Citado el 2019enero3].http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662004000300008
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata Informe de la Comisión define que la salud [Internet]. Washington: Bachelet M; 2019 [citado 2019 noviembre 20]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
5. Espinoza R. Determinantes sociales de la salud: Factores determinantes que influyen sobre la salud de la población: Biblioteca Nacional del Perú N° 2005- 2011. [citado en el 2019 febr. 3] Disponible en [URL:http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12)

[determinantes sociales salud.pdf](#)

6. Palomares L. Estilos de vida Saludable y su relación con el Estado nutricional en Profesionales de la Salud – Lima, 2014. [Serie Internet] [Citada 2019 setiembre 5]. Disponible desde el URL: http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/566985/2/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf.
7. INEI. Notas De Prensa. Perú. 2016. [Artículo En Internet]. [Citado 2019 El Julio 11]. Disponible Desde El URL: <https://www.inei.gob.pe/Prensa/Noticias/El-Peru-Tiene-Una-Poblacion-De-31-Millones-488-Mil-625-Habitantes-9196>.
8. INEI. “Población peruana”. [Serie en internet] 2018. [citado el 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://peru21.pe/economia/inei-cual-situacion-adulto-mayorperu-2215920> / <https://www.inei.gob.pe/#url>
9. MIDIS Es un programa social de alcance nacional, comprometido con el eje 4 de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social 21 may. 2018 — evidencia.midis.gob.pe › programas-sociales-e-instrumento. [Artículo En Internet]. [cited 2019 de octubre 26].
10. Minsa Seguro Integral de Salud (SIS) del 50% de la población peruana cuenta con Seguro Integral gestion.pe › economía 6 abril 2018. [Artículo En Internet]. [cited 2019 octubre 15].
11. Análisis de Situación de Salud. Dirección Regional de Salud Ancash. Enero 2006. [Artículo En Internet]. [cited 2019 octubre 15]. http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf
12. García J, Vélez C, En su investigación titulado Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia,

- 2017". cited 2020 de octubre 26].
13. Ugalde K, En su investigación titulada, Determinantes de la salud en el adulta con enfermedades crónicas en el recinto Chingue, Ecuador 2018 [cited 2020 de octubre 26].
 14. Vidal D, Chamblas I, Zavaleta R. En su investigación titulada Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la población adulta de Concepción, Chile, 2018 [citado el 24 de setiembre2019].
 15. Aguilera, C. En su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Jorge Chávez II Etapa –Distrito Veintiséis de Octubre-Piura, 2019[citado el 28 de octubre de 2019].
 16. Jícaro E, Oblea S, Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales Tumbes 2017[citado el 17 de setiembre de 2020].
 17. Bobadilla N, Realizó en su estudio titulado Determinantes de la salud de las madres adultas jóvenes del Barrio II - Florencia De Mora, 2017[citado el 2 de mayo de 2019].
 18. De la cruz. M, En su investigación titulado: Determinantes de Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del Centro Poblado de Huanchac – Sector “D” – Independencia – Huaraz 2018[citado el 30 de abril de 2019].
 19. Huerta. M, En su estudio titulado: “Determinantes de la salud en adultos sanos del asentamiento humano Ida Terry - Carhuaz – Ancash 2018[citado 25 de junio de 2019].
 20. Cochachin M. En su investigación titulada “Estilos de vida y los factores biosocioculturales en los adultos del Distrito de Ataquero – Carhuaz, 2017”[citado el 16 de julio de 2019].
 21. Dalhigren, G. Whitehead, M. levelling up (part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health N° 3 OMS Regional office

- for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006 [Internet]. [cited 2019 octubre22].
22. Lalonde, M. (1974). A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa, Ontario, Canada: Information Canada [Internet]. [cited 2019 octubre22]. <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
23. Mercedes, J; Mogollón, A. “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Miraflores – La Huaca- Paita”. Tesis para optar el Título de Licenciada de Enfermería. “Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud Piura2016 [cited 2019 octubre22]. Disponible desde el URL http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/140/browse?type=title&sort_by=1&order=ASC&rpp=60&etal=1&null=&offset=5265
24. María del Rocío Sáenz M. Equidad y determinantes sociales de la salud: reflexiones desde América Latina. Euro Social 2015 [Internet] [citado 2019 Jul 22] Disponible en: <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1445409020-Equidad%20y%20determinantes%20sociales%20de%20la%20salud.pdf>
25. Melgarejo E, Rodríguez Y, Ponce M. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional de Santa-Chimbote, Artículo científico [Internet] [citado 2019 Jul 22]
26. Aristizabal, G. El Modelo de la promoción de la Salud de Nola Pender. [Artículo en internet]. Colombia 2017. [Citado el 14 de enero del 2019]. Disponible en el URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu2011/eu114c.pdf>
27. Vives, A. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y

- necesaria. [Artículo en internet]. Rev. Psicología de la Salud 07/014. {Internet} España. [Citado el 19 de julio del 2019]. Disponible en el URL: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
28. Vega, O. y González, D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enfermería Global 2015. [Citado el 19 de junio del 2019]. Disponible desde el URL http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021
29. Fernández, R. y Manrique, F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Revista enfermería global. 2017. (Citado en 2019). Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/107281>
30. De La Revilla L, y Fleitas, L. El apoyo social y la atención primaria de salud. Granada: 2015. [Citado el 19 de julio del 2019]. Disponible desde el URL https://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2014/07/19_2_ParaSab erDe_3.pdf
31. Castro, R.; Campero, L. y Hernández, B. La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. Rev. Saúde Pública, 2015 Disponible desde el URL [Citado el 19 de julio del 2019].
32. María del Lurdez C, Rosendo B, José G. Metodología de la investigación para el área de la salud México 2013 [Internet]. [cited 2018 octubre19]. [Disponible en: url.file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20para%20el%20area%20de%20la%20salud.pdf](file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20para%20el%20area%20de%20la%20salud.pdf)

33. Hernández R. Metodología de la Investigación 2018 [cited 2019 octubre 19]. Disponible en: url. <file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
34. Hernández R FCBM. Metodología de la investigación. In M. R, editor: McGRAWHILL; 2014 [Artículo En Internet]. [cited 2019 de octubre 14]. .Disponibleen:[https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia de la investigacion roberto hernandez sa mpieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_roberto_hernandez_sampieri.pdf).
35. Bugada S. Definición de edad. 2012 [Internet]. [cited 2020 octubre20]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia>.
36. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud Sexual 2018. [Internet]; [cited 2020 octubre 23]. .Disponibleen:<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>.
37. INDEC. Sistemas de estadística sociodemográficas. Área educación. [Internet]. 2015 [citado el 19 de junio de 2020]. URL: https://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones_sesd_educacion.pdf
38. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares, Fundación Latinoamericana de Innovación Social, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). 2010 [Artículo En Internet]. [cited 2020 octubre18]. . Disponible en:

<http://bit.ly/2wC5khw>.

39. Line Definiciones. Definición de ocupación. 2015 [Artículo En Internet]. [cited 2020 octubre 19]. Disponible en: <http://bit.ly/2wC5khw>
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo de población y vivienda. 2017, [Internet]. [cited 2020 octubre 10]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe › media › Est › Lib1635 › cap03 › cap03008>.
41. Eciopledia. Concepto de estilo de vidas. 2018 [Artículo En Internet]. [cited 2020oct.12Noviembre5].Disponibleen:http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo_de_vida
42. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. 2005 [Internet] [cited 2020 octubre 18]. Disponible en: <http://bit.ly/2xcbLJO>
43. Pingo R. (54) Encontró que la distribución porcentual de los Determinantes de salud de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en el Pueblo Nuevo de Colán Sector III – Paita, 2015 [Internet]. [cited 2020 octubre 19]
44. Roberto Sanromán Aranda, Los principios éticos y las obligaciones civiles México 2018 [cited 2020 noviembre 19]Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v48n142/v48n142a9.pdf>
45. Vega D, En su Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017[Internet] [cited 2020 octubre20].
46. Pingo R. (54) Encontró que la distribución porcentual de los Determinantes

- de salud de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en el Pueblo Nuevo de Colán Sector III – Paita, 2015 [Internet]. [cited 2020 octubre 19].
47. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. [Internet]. 2018 [citado el 19de junio de 2020]. URL: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
48. Instituto Naconal de Estadistica e Informatica. Censo Nacional. Perú;; 2017[Artículo En Internet] [cited 2020 Noviembre 4].
49. Claudia Muñoz Masini Día Internacional de la Salud: Ocupación y Salud. América economía CLUSTER SALUD 2017.___[cited 2020 octubre 19]Disponble desde el URL: <https://clustersalud.americaeconomia.com/opinion/dia-internacional-de-la-salud-ocupacion-y-salud>
50. Encalada M. (61) sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos en el Centro Poblado La Golondrina- Marcavelica-Sullana, 2014 [Artículo En Internet]. [cited 2020 de Noviembre 10]. .
51. Tocas C. (61) en su investigación: Determinantes de la salud en el adulto mayor, Pueblo Joven Florida Baja_ Chimbote, 2018[Internet]. [cited 2020 Noviembre20].
52. León C. Vivienda. [Online].; 2017 [Artículo En Internet]. [cited 2020 de Noviembre19]. Disponible en:

<http://www.ohchr.org/SP/Issues/Housing/Pages/StudyOnSecurityOfTenure.aspx>

53. Arch Daily. Vivienda Unifamiliar: Lo más reciente en noticias y obras de arquitectura. 2020 [cited 2020 octubre 19]Disponible desde el URL: <https://www.archdaily.pe/pe/tag/vivienda-unifamiliar>
54. Ministerio de Vivienda, construcción y Saneamiento. Haciendo Ciudades Sostenibles. [cited 2020 octubre 19] San Isidro – Lima – Perú 2011 Disponible desde el URL: <http://ww3.vivienda.gob.pe/DGPRVU/docs/Estudios/10%20Haciendo%20Ciudades%20Sostenibles.pdf>
55. Daniel S. Definición de una cubierta de teja. [Online].; 2017 [cited 20 de Noviembre2020]. Disponible en: <http://es.thefreediccionary.org/ Techo>.
56. Fabian, D. Arch, D. ¿Cuáles son los materiales más utilizados en la vivienda social? Perú 2020. [cited 2020 octubre 19]Disponible desde el URL: <https://www.archdaily.pe/pe/878329/cuales-son-los-materiales-mas-utilizados-en-las-viviendas-sociales>
57. Rosas G. dormitorios [Online].; 2016 [cited 20 de Noviembre 2020] Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/habitacion>
58. Hernández H. Consultor Salud y Ambiente de OPS / OMS Guías Básicas de Agua y Saneamiento. 4th ed.; 2002. [cited 20 de Noviembre 2020]
59. Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 22. Disponible en:

http://www.larazon.com/sociedad/Tipo-energia-combustibleutiliza_cocinar_0_1708629135.html.

60. Manrique M. (68) en su estudio Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín_ Sector B_ Huaraz, Áncash, 2018[Internet]. [citado 2020 setiembre 28]
61. Salazar F. (69), Quién estudió Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P-Huaraz, 2017 [Internet]. [citado 2020 Octubre24]
62. Gonzales M. Definición de fumar. 2017 [Online]. [cited 2020 Noviembre23]. Disponible en: <http://es.org/Fumar>.
63. OMS. Tabaquismo. [Online].; 2017 [cited 2020 Noviembre 23]. Disponible en: www.who.int/topics/tobacco/es/.
64. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta sobre las horas que dedican a dormir cada día los peruanos.. Perú.; 2016.[cited 2020 Noviembre 2].
65. Ecu Red. Higiene personal. Concepto. 2018 [Internet]. [cited 2020 Noviembre 23]. Disponible en: www.salud.mendoza.gov.ar/index.php/salud-y/1142-higiene-personal.
66. Cesar G. Determinantes de la salud en la persona adulta Asociación Agropecuaria la Quebrada Del Gallo Castilla. Tesis para licenciatura. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote, Ciencias de la salud; 2016.[cited 2020 Noviembre 23].

67. Jaramillo N, En: Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Pampamaca Sector E - Carhuaz, 2014. [Internet]. [citado 2020 mayo 24].
68. Endes. M sobre la salud y el bienestar de las mujeres peruanas y de sus hijos e hijas 2017. [Internet]. [citado 2020 mayo 24].
69. Carmen O. El apoyo social. Tesis doctoral. España: Universidad de Cantabria, Ciencias psicosociales; 2017. [Internet] [citado 2020 mayo 24].
70. Cantabria Ud. Qué es el apoyo social organizado. [Online].; 2017 [cited 2020]. Noviembre 23. Available from: [ocw.unican.es Bloque Temático IV Tema 13. El apoyo social](http://ocw.unican.es/Bloque_Temático_IV_Tema_13.El_apoyo_social).
71. Lucía D. Seguridad pública en América Latina. ProQuest. 2017 Diciembre; XI. Dionisio R. RPP Noticias. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 23. Disponible en: <http://rpp.pe/politica/elecciones/asi-esta-el-peru-2016-80-cree-que-los-delitos->.
72. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. [Citado en el 2020] Disponible en URL: es. [Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos](http://Phht.www.org/examen.Medico permanente/exámenes médicos).
73. El pandillaje [Monografía en internet].[Pantalla 1]. Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillajeperu/pandillajeperu.shtm>
74. Ortiz C. Pandillaje o delincuencia juvenil. [Internet]. 2004. [Citado en el 2020]. Disponible en: http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A07

[4ACF052577840063AAFD/\\$FILE/Pandillas_Juveniles.pdf](#)

75. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. [Citado en el 2020]. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. [página en internet] Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26 (2): 7-12 [Citado en el 201]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3739/Utilizacion_CarboneIChacaltana_Michelle.pdf?sequence=1&isAllowed=y
76. OMS. ODM relativa al agua potable y al saneamiento. [Online]. y al saneamiento [serie en internet]. 2005. [1 pantalla libre] Disponible en: URL: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419JM_P_06_es.pdf; 2016 [cited 2021 Noviembre 22. Available from: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419JM_P_06_es.pdf.
77. Ley que promueve a los Comedores Populares como Unidades de Emprendimiento para la Producción Diario Oficial del Bicentenario EL PERUANO 2017. [Citado en el 2021] [Internet] Perú Disponible en el url: [https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-promueve-a-los-comedores-populares-como-unidades-de-ley-n-30790-1658141-2/#:~:text=b\)%20Centros%20de%20atenci%C3%B3n%3A%20Comedores,madres%2C%20comit%C3%A9s%20de%20vaso%20de](https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-promueve-a-los-comedores-populares-como-unidades-de-ley-n-30790-1658141-2/#:~:text=b)%20Centros%20de%20atenci%C3%B3n%3A%20Comedores,madres%2C%20comit%C3%A9s%20de%20vaso%20de)
78. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2021 [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url:

<http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>

79. Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres Programa JUNTOS 2019
ancash [Citado en el 2021]
80. Dominguez J. Apoyo Social Natural, Integración y Calidad de Vida de la
Mujer Inmigrante. Tesis doctoral. España: Universidad de Málaga; 2016 [
citada 23 de Abril 2021]. URL:<http://hdl.handle.net/10630/2682>



Anexo 1
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS CARACTERIZACIÓN DE LOS
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O
APOYO SOCIAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL
DISTRITO DE CARHUAZ, 2019**

ELABORADO POR FLORES ASENCIOS VELINDA ELIDA POR QUIEN ESTA
ELABORADO

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

1. Sexo: Masculino () 1 Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel de instrucción () 1
- Inicial/Primaria () 2
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta () 3
- Superior Universitario () 4
- Superior no universitario () 5

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

- De 1801 a más () 5

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda:

6.1 Tipo:

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

6.2. Tenencias:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera () 1

- Adobe () 2
- Estera y adobe () 3
- Material noble ladrillo y cemento () 4

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación:

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

6.7. Abastecimiento de agua:

- Acequia () 1
- Sistema () 2
- Pozo () 3
- Red pública () 4
- Conexión domiciliaria () 5

7. Eliminación de excretas:

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

8. Combustible para cocinar:

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

9. Energía y Eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

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

- 11. ¿Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?**
- Diariamente () 1
 - Todas las semana pero no diariamente () 2
 - Al menos 2 veces por semana () 3
 - Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas () 4
- 12. ¿Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?**
- Carro recolector () 1
 - Montículo o campo limpio () 2
 - Contenedor específicos de recogida () 3
 - Vertido por el fregadero o desagüe () 4
 - Otro () 5

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

- 13. ¿Actualmente fuma?**
- Si fuma, diariamente () 1
 - Si fumo, pero no diariamente () 2
 - No fumo actualmente, pero he fumado antes () 3
 - No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual () 4
- 14. ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**
- Diario () 1
 - Dos a tres veces por semana () 2
 - Una vez a la semana () 3
 - Una vez al mes () 4
 - Ocasionalmente () 5
 - No consumo () 6
- 15. ¿Cuántas horas duerme ud.?**
- 6 a 8 horas () 1 8 a 10 horas () 2 10 a 12 horas () 3
- 16. ¿Con que frecuencia se baña:**
- Diariamente () 1 4 veces a la semana () 2 no se baña () 3
- 17. ¿Se realiza Ud Alguna examen médico periódico, en un establecimiento de salud?**
- Si () 1 No () 2

18. ¿en su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Camina () 1

deporte () 2

Gimnasia () 3

no realizo ()4

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

Caminar ()1

Gimnasia () 2

Juegos con poco esfuerzo () 3

Correr () 4

Deporte () 5

Ninguna () 6

20. DIETA:

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

Alimentos	Diarios (1)	3 o más veces a la semana (2)	1 o 2 veces a la semana (3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
1. fruta					
2. carne					
3. huevo					
4. pescado					
5. fideos					
6. pan, cereales					
7. verduras, hortalizas					
8. otros					
9. total					

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

• Familiares () 1

• Amigos () 2

• Vecinos () 3

- Compañeros espirituales () 4
- Compañeros de trabajo () 5
- No recibo () 6

22. ¿Recibe algún apoyo social organizando?

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

23. ¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | | |
|-------------------|----------|----------|
| • Pensión 65 | si () 1 | no () 2 |
| • Comedor popular | si () 1 | no () 2 |
| • Vaso de leche | si () 1 | no () 2 |
| • Otros | si () 1 | no () |

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

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

25. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:

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

26. ¿Qué tipo de seguro tiene usted:

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

27. ¿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

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

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

29. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si () 1 No () 2

Muchas gracias, por su colaboración



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL DE LOS
BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ,
2019.**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

N°	Actividades	Año 2019				Año 2020				Año 2021							
		Semestre I		Semestre II		Semestre II				Semestre I							
		Mes		Mes		Mes				Mes							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				X												
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción de la revisión de la literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X	X													
8	Ejecución de la metodología				X	X											
9	Resultados de la investigación						X	X									
10	Redacción del Análisis de Resultados							X	X	X							
11	Conclusiones y recomendaciones								X	X	X	X					
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstrac									X	X	X					
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación								X	X	X	X					
14	Sustentación Pre Informe de Investigación											X					
15	Reacción del informe final												X	X			
16	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación													X	X		
17	Presentación de ponencia en jornadas de investigación													X	X	X	
18	Redacción de artículo científico													X	X	X	



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL DE LOS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO, DE CARHUAZ, 2019.

1. PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	50	0.10	50.00
• Fotocopias	100	0.10	10.00
• Empastado	50	1	50.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	100	1	10.00
• Lapiceros	3	0.50	1.50
Servicios			
• Uso de Turnitin	50	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	4	7.00	28.00
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			168.50
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			7 2 0. 5 0



Anexo 2

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES CARACTERIZAR LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 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:

$$\text{Coeficient edevalidez total} = \frac{\sum CVR_i}{\text{Total dereactivos}}$$

$$\text{Coeficient edevalidez total} = \frac{25,5}{34}$$

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LOS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.

Yo,acepto participar voluntariamente en el presente, estudio, señala conocer el propósito de la investigación .

Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

FIRMA

.....

Protocolo de Consentimiento Informado para Encuestas

(Enfermería)

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social de los beneficiarios deL Programa juntos distrito Carhuaz, 2019 y es dirigido por la estudiante Flores , Asencios Velinda Elida investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social de los beneficiarios deL programa juntos del distrito de Carhuaz, 2019. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del hospital. Si desea, también podrá escribir al correo veli.flores2017@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Carhuaz 22 de marzo del 2021

Carta N°0001 – 2021-EPE/ULADECH CATÓLICA

Sr(a).

FERMIN JAIMEZ GUTIERREZ MENDOZA

Alcalde de Distrito Ataquero-Carhuaz

Presente. -

De mi consideración: Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que siendo estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Flores Asencios Velinda Elida con código de matrícula N° 1212171020, de la Carrera Profesional de Enfermería, ciclo VIII, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado “Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social de los beneficiarios del programa juntos del distrito de Carhuaz, 2019”. Durante los meses de Marzo y Abril del presente año. Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su población.

Flores Asencios Velinda Elida

DNI. N° 46874091

FERMIN JAIMEZ GUTIERREZ MENDOZA
ALCALDE DE DISTRITO ATAUQUERO-CARHUAZ



Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL DE LOS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.** Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación

denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento. FLORES ASENCIOS VELINDA ELIDA



Flores Asencios Velinda Elida

DNI. N° 46874091