



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL  
CASERIO DE PARIACACA SECTOR BAÑOS –  
CARHUAZ, ANCASH, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Br. JHOANA ANDREA BERROSPÍ LLECLISH**

**ASESORA:**

**Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**HUARAZ - PERÚ**

**2019**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

DRA: MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA  
**PRESIDENTE**

MGTR: LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR  
**MIEMBRO**

MGTR: FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA  
**MIEMBRO**

DRA: MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES  
**ASESORA**

## AGRADECIMIENTO

A la ULADECH católica: Por promover y aplicar estratégicamente: la investigación formativa y la formación investigativa “soportes” básicos en la formación de futuros profesionales.

Agradezco a la Mgtr. Rocío Belú Vázquez Vera, por las horas enseñadas, por su esfuerzo perseverancia y la contribución en nuestra carrera profesional.

Agradezco a los pobladores del caserío de Pariacaca Sector Baños Carhuaz, Ancash, por brindarme la confianza y la información necesaria para poder lograr este presente trabajo e investigación.

## DEDICATORIA

A Dios en primer lugar porque es el quien nos da salud y vida en cada momento y me permite a seguir adelante.

A mis padres Raúl y Carmen: por el esfuerzo que realizan para salir adelante e inculcarme buenas enseñanzas a la vez por el amor y cariño que me brindan día a día.

A mis hermanos por estar siempre presentes, en cada paso que doy por cuidarme y ayudarme de la manera en que lo necesito.

## RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado determinantes de la salud en adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz. La muestra estuvo constituida por 102 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete software PASWS Statistics versión 18.0. Entre el resultado y la conclusión, Determinantes de la salud biosocioeconómico. Menos de la mitad son adultos jóvenes; más de la mitad son de sexo femenino, tiene secundaria completa/incompleta; la mayoría perciben un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, finalmente tienen como ocupación trabajo eventual. Determinantes de la salud relacionados con la vivienda: Menos de la mitad tienen baño propio, la mayoría tienen de vivienda multifamiliar, casa propia; todos tienen piso tierra, techo de eternit, pared de adobe, tiene agua de conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente. Determinantes de los estilos de vida: La mayoría no se realizan examen médico en un establecimiento de salud, frecuencia que se baña es de 4 veces a la semana, no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, consume bebidas alcohólicas es ocasionalmente; menos de la mitad consumen verduras y hortalizas, fideos, arroz, papas, a diario, huevo, pescado, carne. Determinantes de redes sociales y comunitarias: La mayoría se atienden en un centro de salud, tipo de seguro SIS-MINSA, atención de salud es regular; todos no reciben ningún apoyo social organizado finalmente refiere que no hay presencia de pandillaje.

**Palabras Clave: Adultos, Determinantes De La Salud, Equidad**

## **ABSTRACT**

The present research study entitled determinants of the health in adults of the hamlet of Pariacaca sector Baños - Carhuaz. The sample consisted of 102 adults, a questionnaire on health determinants was used to collect data. The analysis and data processing was done with the software package PASWS Statistics version 18.0. Between the result and the conclusion, Determinants of biosocioeconomic health. Less than half are young adults; more than half are female, have complete / incomplete secondary school; most of them receive an economic income of less than 750 nuevos soles, and finally have temporary work as their occupation. Determinants of health related to housing: Less than half have their own bathroom, most have multi-family housing, own house; all have ground floor, roof eternit, adobe wall, has water connection home, have permanent electric power. Determinants of lifestyles: Most do not perform a medical examination in a health facility, often bathe is 4 times a week, do not smoke, have never smoked regularly, consume alcoholic beverages occasionally; less than half consume vegetables, noodles, rice, potatoes, daily, egg, fish, meat. Determinants of social and community networks: Most are attended in a health center, type of insurance SIS-MINSA, health care is regular; everyone does not receive any organized social support, and finally refers that there is no presence of gangs.

**Keyword: Adults, Determinants of Equity.**

## CONTENIDO

	pág.
TITULO.....	i
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
CONTENIDO.	
ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>09</b>
2.1. Antecedentes.....	09
2.2. Bases Teóricas.....	12
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>18</b>
3.1 Diseño de investigación.....	18
3.2 Población y Muestra.....	18
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	19
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	27
3.5 Procesamiento y Análisis de datos.....	29
3.6 Matriz de consistencia.....	31
3.7 Principios éticos.....	32
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
4.1 Resultados.....	33
4.2 Análisis de Resultados.....	43
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>84</b>
5.1 Conclusiones.....	84
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>109</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

**TABLA 1.**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADULTOS DEL CASERÍO DE PARIACACA SECTOR BAÑOS - CARHUAZ, ÁNCASH, 2015.....33

**TABLA 2.**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LAS VIVIENDAS EN ADULTOS DEL CASERÍO DE PARIACACA SECTOR BAÑOS - CARHUAZ, ÁNCASH, 2015.....34

**TABLA 3.**

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CASERÍO DE PARIACACA SECTOR BAÑOS - CARHUAZ, ÁNCASH, 2015.....37

**TABLA 4.**

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CASERÍO DE PARIACACA SECTOR BAÑOS - CARHUAZ, ÁNCASH, 2015.....39

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**Pág.**

### **GRÁFICO DE TABLA 1**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADULTOS DEL CASERÍO DE PARIACACA SECTOR BAÑOS - CARHUAZ, ÁNCASH, 2015. ....126

### **GRÁFICO DE TABLA 2.**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LAS VIVIENDAS EN ADULTOS DEL CASERÍO DE PARIACACA SECTOR BAÑOS - CARHUAZ, ÁNCASH, 2015. ....129

### **GRÁFICO DE TABLA 3.**

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CASERÍO DE PARIACACA SECTOR BAÑOS - CARHUAZ, ÁNCASH, 2015. ....136

### **GRÁFICO DE TABLA 4, 5,6.**

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CASERÍO DE PARIACACA SECTOR BAÑOS - CARHUAZ, ÁNCASH, 2015. ....140

## **I. INTRODUCCIÓN**

La actual investigación se ejecutó con la finalidad de determinar la salud en lo que respecta los determinantes sociales de la salud en adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz, Áncash, 2015. Considerándose que la gran parte de los obstáculos en salud son los temas sanitarios, se debe a las condiciones expuestas de la persona además tenemos los factores que intervienen en su dominio, siendo mismo que puede mejorar la salud o a su vez afectarla de múltiples maneras.

Ante la situación planteada, sobre la salud y los determinantes sociales, nos referimos sobre las existencias de este en termino de salud física, psicológica y social que trasciende a la simple inexistencia de enfermedad o dolencia, se considera un factor clave para promover el desarrollo económico y social de los países, al ser un determinante del capital humano (1).

Por otro lado, según la (OPS/OMS), conferencia mundial 2014. El informe a nivel mundial sobre los determinantes sociales de la salud, apuntaron a generar más apoyo a políticas y estrategias que fortalezcan la salud a través de la disminución de las inequidades sociales, urgió a los gobiernos a incorporar a la salud en todas las políticas públicas para reducir los problemas sanitarios y promover el desarrollo, desde que se publicó este informe, los países han creado una serie de formas y proyectos con programas que enfoquen en las acciones de los determinantes de la salud (2).

Asimismo, a nivel mundial a lo holgado hoy en día existe múltiples factores que intervienen en forma acumulativa sobre la salud del individuo y la

población, generando las injusticias inequitativas entre y a lo largo del territorio de los países siendo estos determinantes sociales de la salud y dolencias, incluyendo lo económico, la educación el empleo, la vivienda asimismo a la exposición de agentes físicos ambientales (3).

Es importante señalar que según el reciente informe de la comisión de determinantes de la salud, la mala salud de los pobres es la gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias en una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades y a la posibilidad de tener una vida próspera (4).

Siendo de optima importancia los factores de salud, llamados los determinantes sociales de la salud, son cambios que interactúan en relación a la salud de la persona y su entorno, es decir en múltiples casos estos factores puede que ya sea mejorar o afectar la salud, evidencia de ello se muestran resultados alarmante de problemas de salud que afecta cada vez más al individuo y su sociedad ya sea en el ámbito mundial, internacional, nacional, regionales y locales.

Los informes mundiales, revela un estudio, realizado por el instituto de métricas y evaluación de salud (HME) 2015. Como resultado se tiene que: Estados Unidos tiene la mayor cantidad de adultos obesos en el mundo 79,4 millones, más que China, los adultos siguen teniendo un mayor índice de obesidad, la tasa más alta corresponde a los Estados Unidos, supera a China en la cantidad de adultos obesos con 79,4 millones frente a 57,3 millones, por otro lado, los menores índices de

obesidad son de 1% para Bangladesh y Vietnam a demás América Latina presenta valores mucho más altos, con México en el primer puesto 28%, seguido por Venezuela 25% y Ecuador 23,7% (5).

En comparación con el anterior este primer informe mundial sobre la diabetes publicado por la OMS en el 2017. Pone de relieve la enorme escala del problema, según las estimaciones actuales donde, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980, la prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta (6).

Otras enfermedades según el informe de la OMS, 2015. Las principales causas de mortalidad en adultos en el mundo fueron, las enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) causó 3,2 millones, el cáncer de pulmón, tráquea y de bronquios 1,7 millones, diabetes que era inferior a un millón en 2000, alcanzó los 1,6 millones en 2015, la tuberculosis con 1,4 millones de fallecimientos, la infección por el VIH/sida 1,1 millones, los accidentes de tránsito se cobraron 1,3 millones de vidas; tres cuartas partes de las víctimas el 76% fueron varones (7).

Por otro lado, en junio del 2017, 20,9 millones [18,4 millones–21,7 millones] de personas que vivían con el VIH tenían acceso a la terapia antirretrovírica, un aumento con relación a los 17,1 millones 15,1 millones–17,8 millones de 2015 y los 7,7 millones 6,8 millones– 8,0 millones de 2010. En 2016, alrededor del 53% 39%–65% de las personas que vivían con el VIH tuvieron acceso al tratamiento (8)

En América Latina según el informe OPS/OMS, estima que alrededor de 62,8 millones de personas padecen diabetes, si la tendencia actual continúa, se espera que

este número aumente a 91,1 millones para 2030. Además, se calcula el número de personas con diabetes podría subir de 25 millones a 40 millones para el año 2030, y en Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede ascender de 38 a 51 millones durante este mismo período, según estima la OPS/OMS (9).

Por otro lado, en América Latina, en el año 2015, el número total de personas que vive con VIH ha seguido aumentando, número de adultos y niños que viven actualmente con VIH: 1.4 millones, debido mayormente a la disponibilidad de la terapia antirretroviral, Número de nuevas infecciones de VIH: 92 000. Un 58 000 de adultos y niños han fallecido de SIDA (10).

A su vez América Latina ha mejorado de manera significativa, lo cual ha repercutido de un modo positivo en los indicadores de salud de la región, sin embargo, estos cambios no han sido iguales para todos los países y, por consiguiente, no alcanzan para lograr los objetivos de desarrollo del milenio en la región de mejorar la equidad y de ampliar la protección social en materia de salud (11).

En lo que respecta a equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales, México, 2015, la inequidad no solo es solo intelectual, sino tiene un desarrollo y una respuesta política, luego de la democratización de los años 80 y 90 ha venido una etapa en la que muchos países de la región vienen desarrollando esfuerzos importantes por encontrar alternativas al modelo neoliberal (12).

En Perú, en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo, desde el Ministerio de

Salud, hemos impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (13).

No obstante, la situación social en el Perú aún sigue siendo un problema para el desarrollo de nuestro país ya que más del 50% de la población peruana continua en condiciones de pobreza. es así que los reportes del año 2015 muestran a las zonas rurales con mayor porcentaje 21.17% y las zonas urbanas 45.18% y la distribución según regiones la sierra presenta el mayor porcentaje 47,9%, seguida de la costa 34,8%y en el último lugar la selva tropical con 17.2%, a esto se suma la tasa anual del desempleo en un 6.5% y la alfabetización en un 94,5% (14).

El Perú en el 2015 número de personas que viven con VIH: 75 000. Prevalencia de la infección en adultos entre 15 y 49 años: 0,4%. Personas adultas de al menos 15 años que viven con el VIH: 73 000. Mujeres de al menos 15 años que viven con el VIH: 18 000. Fallecimientos por SIDA: 5 000 (15).

Según el INEI en el 2017 la pobreza afectó al 44,4% de la población rural y al 15,1% de la población urbana. Según área de residencia, la pobreza en el área rural afectó el 44,4% de la población incrementándose en 0,6 puntos porcentuales respecto al año anterior y en el área urbana incidió en el 15,1% de la población, es decir, 1,2 puntos porcentuales más que en el año 2016 (16).

En Áncash, actualmente tenemos un sistema de salud fragmentado, análisis 2015, que nos dan una visión fragmentada de la realidad sanitaria regional. En base a los determinantes sociales de salud debemos formar equipos de salud con una visión panorámica amplia y una visión integradora para resolver los grandes problemas

sanitarios a través de acciones de promoción y prevención en un trabajo conjunto del estado y la sociedad (17).

Puesto que para mejorar los determinantes sociales de la salud se requieren además políticas y acciones a partir de otros sectores como el económico, la educación, el transporte, la vivienda, la agricultura, y otros. Por lo tanto, el sector de la salud debe actuar como líder para canalizar las acciones intersectoriales orientadas a corregir las desigualdades en los determinantes sociales de la salud, mejorando la salud y disminuyendo las inequidades en salud (18).

Por sus dificultades, referente a la salud intervienen distintos factores y determinantes, que se considera dentro del concepto de salud, por tanto, todos relacionados con apariencias completamente heterogéneas como son en lo genético, biológicos de las personas, familia, sociocultural, ambiental, así mismo los alimenticios, lo económico, laboral, valores educativos, sanitarios y religiosos. sin caer en una concepción demasiado simplista del complejo binomio salud-enfermedad (19).

Asimismo, la comisión mundial de determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como las causas de las causas de la enfermedad, y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional, mediante las prevenciones inmediatas (20).

Sin embargo los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud, la distribución de los determinantes sociales de la salud está relacionada con

la política pública, que manifiesta la ideología del grupo en el gobierno dentro de una jurisdicción. ante todo, es el resultado de una combinación tóxica de políticas públicas de la pobreza, acuerdos económicos desiguales y mal gobierno (21).

Por lo otro lado cuando se conceptualiza los determinantes de la salud, se puede decir que son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades, en 1974, el entonces Ministro de salud de Canadá, Marc Lalonde presentara su modelo de campos de salud en el histórico White Paper o Informe Lalonde como también se le conoce, pocos salubristas y epidemiólogos se han sustraído de la idea de enseñar y/o explicar los niveles de salud de las poblaciones sin usar este método (21).

A esta realidad no diferente los adultos del caserío de Pariacaca, sector Baños – Carhuaz, provincia de Carhuaz, departamento de Ancash, este sector se encuentra ubicado a una altura aprox. 3,050 msnm. Límites: Por el norte con el centro poblado de Hualcan, por el este, parque nacional Huascaran, por el oeste, Provincia de Carhuaz, y por el sur con el caserío de Cocha pampa. Actualmente habitan aproximadamente 150 habitantes de los cuales residen 102 adultos que se dedican a la agricultura, la ganadería, comercio, albañil, además cuenta con servicios de saneamiento básico como luz eléctrica, agua y desagüe, el carro recolector de basura pasa todas las semanas, pero no diariamente el tipo de vivienda que más predomina es de material rustico (adobe) (22).

Realizan fiestas costumbristas cada año, siendo una costumbre peculiar y similar como se da en la provincia de Carhuaz, asimismo se celebra con comidas típicas de la zona además de las bebidas caseras y danzas costumbristas, con respeto a la

vestimenta de las personas en mujeres es sombrero, chompas con bordados, polleras y en hombres camisa, chompa, pantalón en general la mayoría como tipo de vestimenta es lo común. Por otro lado, este caserío pertenece a la Micro red Carhuaz de acuerdo a la designación de sectores con la nueva resolución directoral 013-43-2014 del ministerio de salud, la mayoría cuenta con seguro de salud (SIS, MINSA), las enfermedades más frecuentes en los adultos de este sector son: Estrés, infecciones agudas de las vías aéreas leves y diarreas agudas (22).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud en adultos del caserío de Pariacaca, sector de Baños - Carhuaz, Ancash, 2015?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de salud en los adultos del caserío de Pariacaca, sector de Baños - Carhuaz, Ancash, 2015.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adultos del caserío de Pariacaca, sector de Baños - Carhuaz, Ancash 2015.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos, en adultos del caserío de Pariacaca, sector de Baños - Carhuaz, Ancash, 2015.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adultos del caserío de Pariacaca, sector de Baños - Carhuaz, Ancash, 2015.

Se justifica la presente investigación de estudio que permitirá conocer la situación de vivencias, actitudes y situación problemática de la población que afectan la salud y a partir de esa información proponer estrategias y soluciones la investigación que se desarrollara es una responsabilidad que todo plan de salud que se necesita efectuar puesto que ello aporta con la prevención y control de todos los problemas sanitarios. Una investigación correctamente ejecutada es de necesidad común en la administración y política para la toma de decisiones, reduciendo las indiferencias sociales y económicas de la población y el país.

Estas investigaciones permitirán, mejorar la calidad y condiciones de vida y favorecer al desarrollo de la población, ayudara en el mejoramiento de los determinantes de la salud, transigir generando nuevos conocimientos, mejorando así los enfoques, que ayudara imprescindiblemente en el ámbito de salud y políticas administrativas, resolviendo y mejorando dificultades de la población, formas que ayudara a un desarrollo ambicioso del país.

Así mismo permitirá la toma de interés del municipio para gestionar, mejorando las necesidades básicas de las viviendas exteriores según indicadores brindadas,

gestiones en la pavimentación de las calles y otras necesidades fortaleciendo y fomentando así su desarrollo.

Por ultimo generando nuevos conocimientos mediante investigaciones que aportara al beneficio de los estudiantes, de esta forma generar otras expectativas de ambiciones y desarrollar sus criterios enfatizando el interés en nuevas investigaciones a fin de mejorar por el bien común, asimismo, que la participación social resulte a la propuesta de fortalecimiento a la promoción de determinantes de la salud que sugiere el investigador se oriente al desarrollo de un proceso como tal, implementado bajo lineamientos preestablecidos por medio de la planificación y evaluación, así como incorporando la acción comunitaria y participación social.

El presente estudio de investigación titulado determinantes de la salud en adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz. La muestra estuvo constituida por 102 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete software PASWS Statistics versión 18.0. Entre el resultado y la conclusión, Determinantes de la salud biosocioeconómico. Menos de la mitad son adultos jóvenes; más de la mitad son de sexo femenino, tiene secundaria completa/incompleta; la mayoría perciben un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, finalmente tienen como ocupación trabajo eventual.

Determinantes de la salud relacionados con la vivienda: Menos de la mitad tienen baño propio, la mayoría tienen de vivienda multifamiliar, casa propia; todos tienen piso tierra, techo de eternit, pared de adobe, tiene agua de conexión

domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente. Determinantes de los estilos de vida: La mayoría no se realizan examen médico en un establecimiento de salud, frecuencia que se baña es de 4 veces a la semana, no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, consume bebidas alcohólicas es ocasionalmente; menos de la mitad consumen verduras y hortalizas, fideos, arroz, papas, a diario, huevo, pescado, carne. Determinantes de redes sociales y comunitarias: La mayoría se atienden en un centro de salud, tipo de seguro SIS-MINNSA, atención de salud es regular; todos no reciben ningún apoyo social organizado finalmente refiere que no hay presencia de pandillaje.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA:

### 2.1. Antecedentes:

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **A nivel internacional:**

**López. E, Segura. M,** (23). En su trabajo de investigación sobre determinantes sociodemográficos y de salud asociados a las conductas de riesgo y conductas promotoras para la salud, de los usuarios del programa de prevención secundaria de enfermedades cardiocerebrovasculares del municipio de Envigado, 2013. Como objetivo: Identificar determinantes la salud asociados a las conductas de riesgo y conductas promotoras para la salud, del municipio de Envigado en 2013. Método. Descriptivo cuantitativo. Resultado: El 51% eran hombres, el 29,9% tenía entre 65 y 74 años, 56,3% con básica primaria, analfabetismo del 4,8%, ingresos básicos el 26,8%, la mayoría siempre asiste al control médico. Concluye que: algunas veces asisten a actividades, por lo que desconoce los riesgos cardiocerebrovasculares.

**Jaime. C, Sapag. I,** (24). En su trabajo de investigación sobre capital social y promoción de la salud en América Latina basado en la literatura de los programas de promoción de salud en América Latina entre 2013 y 2017. Como objetivo: Describir la promoción de la salud en América Latina basado en la literatura de los programas de promoción de

salud en América Latina. Método: Analítico descriptivo. Resultado: El 40,6%, diversos estudios muestran la relación entre la gradiente socioeconómica y la inequidad en el ingreso con los resultados de salud. Concluye: Que se trata de un proceso político y social no sólo dirigido a fortalecer las capacidades sino también a las habilidades.

**Giraldo. A; Toro. M; Macías. A; Valencia.** (25). En su trabajo de investigación sobre la promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables en latinoamericana y del Caribe 2015. Como objetivo: Describir promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables en latinoamericana y del Caribe. Método: Cualitativo descriptivo. Resultado: Se obtuvo una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación, respecto a los estilos de vida saludables, además. Concluye que: Se encontró relación entre los factores internos como externos a las personas que intervienen para su fomento.

#### **A nivel Nacional:**

**Farfán. H,** (26). En su trabajo de investigación sobre los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguilla Centro - Sullana, 2013. Como objetivo: “Describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguilla Centro – Sullana, 2013”. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Resultado: El 68,72% son mujeres, el 69,55% son adultos mayores, el 49,38% tienen secundaria completa o incompleta en lo que respecta a Educación, el 82,30% trabaja de manera eventual, el 97,53% tienen una vivienda unifamiliar. Concluye que: Más de la mitad

son mujeres y adultas maduras, con grado de instrucción secundaria completa y con trabajos eventuales, por lo que la mayoría tiene vivienda propia, el piso de tierra, además techo con plancha de calamina o eternit.

**Ulloa. M,** (27). En su trabajo de investigación sobre determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar Sector 3, Moche – Trujillo. Como objetivo: Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar Sector 3, Moche – Trujillo, 2014. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Resultado: El 58% (102) son de sexo femenino, 45%(79) tienen secundaria c/ secundaria incompleta, 39% (69) tienen ingresos de 751 a 1000 nuevos soles; 50% (89) tienen ocupación eventual. El 72% (128) las viviendas son de tipo unifamiliar, 91% (161) son de tenencia propia, 46% (82) se atendieron en puesto de salud, 68% (120) considera que el lugar donde se atendieron esta regular a su casa, 59% (104) tiene SIS- MINSA. Concluye que: el mas de la mitad considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida es regular y menos de la mitad afirma que si hay pandillaje por su casa.

**Estrada. Y,** (28). En su trabajo de investigación sobre determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas – Piura, 2013. Como objetivo: Describir los determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas – Piura. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Resultado: 75% (103) son adultos jóvenes, 87% (123) son trabajo estable, 100% (100) tienen ingreso económico entre 750 a 1000 soles.

Concluye que: La mayoría son adultos jóvenes; trabajadores estables; todos tienen secundaria completa/incompleta; menos de la mitad de las madres tienen secundaria Completa/Incompleta, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, cuentan con energía eléctrica permanente.

#### **A nivel local:**

**Castillo. A,** (29). En su trabajo de investigación sobre determinantes sociales de Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz 2018. De enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo con diseño no experimental. Se planteó el objetivo general “describir los determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz”. Resultado: 47% (66) tienen instrucción inicial/primaria 58% (89) son masculinos, 57% (76) con ingreso económico menor a 750 soles. Concluye que: Menos del 50% tienen instrucción inicial o de nivel primario, labora de manera eventual; más del 50% son varones, adultos maduros, disponen de ingresos menores a s/750.00, menos de la mitad duermen 2 a 3 personas/habitación, la mayoría no fuma, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, casi todos cuentan con seguro (SIS-MINSA).

**Mejía. M,** (30). En su trabajo de investigación sobre determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos A.H Fray Martín de Porras – Yautan – Ancash, 2017. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos A.H Fray Martín de Porras – Yautan – Ancash. Concluye que: El 53% (69) sexo femenino; 71,5% (93) comprenden una edad entre 20 hasta 40 años de edad;

53,1%(69) tienen secundaria completa/incompleta; 84% (100) tienen un ingreso de 750 soles mensuales, 78% (94) realizan trabajos eventuales, el 96,9% (126) habitan en una vivienda unifamiliar, Concluye que: Menos de la mitad tienen instrucción inicial/primaria, trabajo eventual; más de la mitad de sexo masculino, adultos maduros, tienen un ingreso económico menor a s/750.00, menos de la mitad duermen 2 a 3 personas/habitación, la mayoría no fuma, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, casi todos cuentan con seguro (SIS-MINSA).

**Carrillo, G.** (31), En su trabajo de investigación sobre determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. Con su investigación de tipo cuantitativa y con un diseño descriptivo. Tuvo como objetivo. “Determinantes de la salud de los adultos en el sector” “DD” “Piedras azules. Huaraz”. Con una muestra de 130 adultos, teniendo como instrumento el cuestionario sobre determinantes de la salud. Obteniendo los siguientes resultados: Según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 52% son de varones, el 32 % son adultos maduros, el 80% tiene ingresos menores a 750 soles; según los determinantes de los estilos de vida, Concluye que: Menos del cincuenta por ciento señalan tener instrucción inicial/primarios, no tienen trabajo permanente; más del 50% son varones, adultos mayores, tienen ingresos menores a s/750.00, menos de la mitad duermen 2 a 3 personas/habitación, la mayoría no fuma, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, casi todos cuentan con seguro (SIS-MINSA).

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

En 1974 salió a la luz uno de los informes más revolucionarios en lo que a la salud pública se conoce. El informe elaborado en Canadá y que lleva el nombre del entonces ministro de sanidad (Lalonde) partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho remarcaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socio-económico, llega a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas. (32).

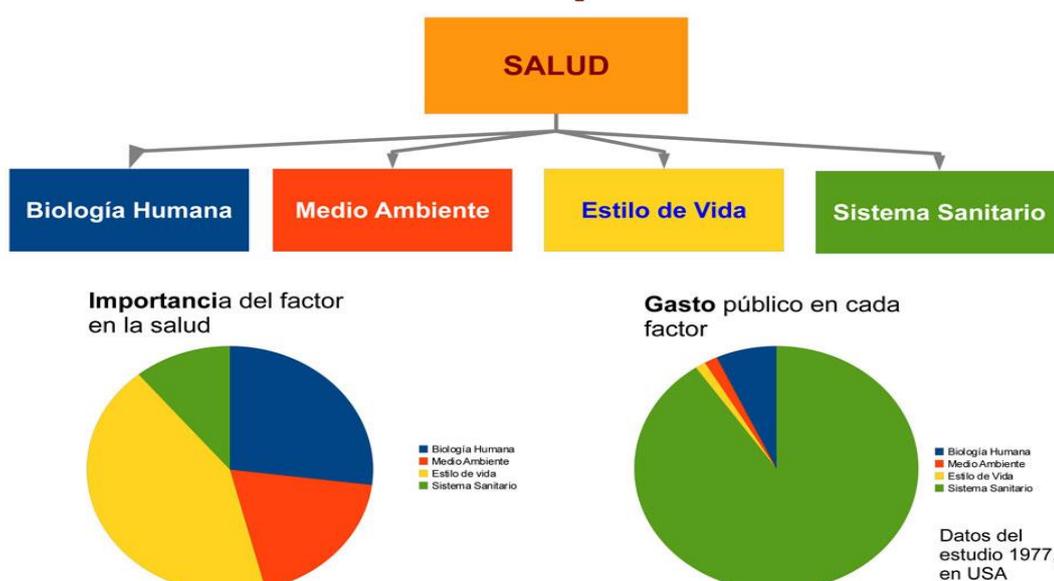
A demás según Lalonde, clasificó los estilos de vida y promoción de la salud, siendo determinantes de salud en cinco niveles, desde el más individual hasta el más general: determinantes biológicos, físicos y psíquicos. Determinantes de estilo de vida. Determinantes ambientales comunitarios: familia, escuela, vecindario, empleo, instituciones locales. Determinantes del ambiente físico, climático y contaminación ambiental. Determinantes de la estructura macrosocial, política y percepciones poblacionales (33).

Asimismo, estos diferentes determinantes se pueden agrupar también en función del momento en que su influencia se hace patente con relación al proceso de enfermedad, en este sentido, los determinantes se clasificarían como factores predisponentes, factores precipitantes y factores perpetuadores que a su vez también se consideran aquellos otros factores que dificultan la aparición de la enfermedad, refiriéndonos en este caso a los denominados factores protectores (33).

Sin embargo, el tema de los determinantes a pesar de llevar 40 años en el camino sigue siendo un privilegio y un interés investigativo casi privativo de las naciones más desarrolladas, los países del sur continúan explicando sus niveles de salud por un modelo construido a punto de partida de una realidad concreta canadiense en un momento dado, modelo en el cual, para desgracia de todos, a veces se confunden los conceptos de campos de salud y de determinantes y la operacionalización de estas dos dimensiones del concepto de salud (34).

Asimismo, el modelo de Mack Lalonde, proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas, dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales: factores biológicos humanos, medio ambiente; estilos de vida y sistemas de asistencia sanitaria. Posteriormente Acheson, adaptando el modelo de Dahlgren y Whitehead, diagrama a los determinantes de la salud como capas de influencia (35).

## Determinantes para la salud



Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal, y son de 4 tipos: Biológicos (no modificables). Relacionados con el medio ambiente, ligados al estilo de vida. Dependientes del sistema de asistencia sanitaria (36).

Ante todo, al determinar el estado de salud, así como la importancia relativa de cada uno de ellos en la continua salud y enfermedad. Factores biológicos: Existen numerosos elementos de tipo biológico que pueden contribuir al desarrollo de una enfermedad, entre los que se incluyen la. Genética, los procesos de crecimiento y maduración, las alteraciones bioquímicas, físicas, fisiológicas, anatómicas, inmunitarias, etc. de los diferentes órganos y sistemas. Factores ambientales o del entorno: Influyen decisivamente en la salud y pueden dividirse en factores físicos (37).

Asimismo, en los últimos años numerosos estudios científicos corroboran que determinados comportamientos y hábitos de vida individuales ejercen un efecto negativo sobre la salud como la alimentación inadecuada, falta de ejercicio físico, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, conductas sexuales de riesgo, conducción temeraria, la asistencia sanitaria (37).

Dos décadas más tarde, en 1991, Dahlgren y Whitehead, propusieron otro modelo según el cual los determinantes de salud se distribuyen en capas, de la más interna o cercana al individuo a la más externa, con interacciones entre los distintos niveles. Esta influencia se realiza sobre todo desde fuera hacia dentro. Las personas con una situación económica desfavorable o una falta de apoyo social tienden a

mostrar una mayor prevalencia de comportamientos nocivos para la salud, y las condiciones de vivienda, medioambiente e infraestructuras limitan el acceso a una forma de vida saludable (38).

### ***DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD***



***Fuente: Frensz P. Desafíos en su Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes sociales de la salud.***

A través de este y sucesivos modelos, a lo largo de los años se ha ido haciendo hincapié en los determinantes sociales de salud, es decir, en las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estos determinantes son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel local, nacional y mundial, que depende a su vez de las políticas adoptadas (38).

Algo semejante se muestra que el bienestar humano está ligado a un conjunto de factores que interfieren en él: Producción agrícola de alimentos, educación, ambiente de trabajo, desempleo, agua y desagüe, servicios sociales de salud y vivienda, con vista al bienestar humano, se pueden sumar otros factores: servicio de

salud de calidad, seguridad pública, descanso, entre otros, se destaca también que, para el estado de bienestar, el ambiente en tres ámbitos diferentes: ambiente de trabajo, agua, desagüe y vivienda (39).

Según el modelo Dahlgren y Whitehead, hay tres tipos de determinantes sociales de la salud. Determinantes estructurales, determinantes intermediarios, y determinantes proximales. En este contexto, se enfatiza que la promoción de salud se encuentra directamente asociada a los determinantes sociales, teniendo en cuenta que no se puede pensar en salud sin considerar las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales generales (39).

### **Determinantes estructurales**

Llamados también determinantes estructurales de las inequidades en salud, comprenden las condiciones del contexto social, económico y político, así como la gobernanza, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, las políticas públicas, la cultura y los valores sociales, y las condiciones que generan la gradiente de la posición socioeconómica, como la clase social, el sexo, la etnicidad, la educación, la ocupación, el ingreso (40).

### **Determinantes intermediarios.**

Los determinantes estructurales operan condicionando a los determinantes intermedios de la salud para producir resultados. Esta precisión es crucial para entender la relevancia y el impacto que podrían tener los esfuerzos del estado y de la sociedad para mejorar el nivel de salud de la población. Se debe tener en cuenta que los resultados de trabajar solo en los determinantes intermedios darán resultados

limitados y tendrá un impacto reducido y de efectos poco sostenibles (OPS, 2012) (40).

### **Determinantes proximales.**

Guardan relación con las acciones de los individuos, con los comportamientos y estilos de vida saludables, las acciones de las personas dentro de sus ideologías como sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan. Por otra parte, de acuerdo a la disponibilidad de información, se incorporarán antecedentes sobre las condiciones de trabajo, es decir, las circunstancias en las que las personas se desempeñan laboralmente y los sistemas de protección social a los que acceden (41). (42).

Mi salud: Según la (OMS). La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (43).

Comunidad: Una comunidad es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio, por ejemplo), estatus social y/o roles (44).

Servicios de salud: Es el acto y el efecto de servir. El concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales (44).

Educación: La educación es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, el ejemplo, la formación o la investigación (45).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y Nivel de investigación estudio

Cuantitativo: Porque recopila y analiza datos numéricos que se obtiene de la construcción de instrumentos de medición para la prueba de hipótesis (46).

Descriptivo de corte transversal: Porque describen la frecuencia de una exposición(s) o resultado(s) en una población definida y en un punto específico de tiempo (47).

#### 3.1. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: Porque utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (48, 49).

#### 3.2. Universo Muestral

**Población:** Estuvo conformado por 102 los adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz.

##### **Unidad de análisis**

Cada adulto del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz., que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

Adulto que viven más de 3 a años, del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz.

- Adultos sanos.

- Adultos que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

#### **Criterios de Exclusión**

- Adultos que tuvieron algún trastorno mental
- Adultos que tenía problemas de comunicación

### **3.3. Definición y Operacionalización de variables**

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS**

##### **Edad**

##### **Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (50).

##### **Definición Operacional**

Escala de razón:

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

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (51).

##### **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 (52).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (53).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor a 750 soles
- De 750 a 1000

- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a mas

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (54).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

### **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 (55).

#### **Definición operacional**

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

### **Tenencia de vivienda**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

- Madera, estera
- Adobe
- Estera adobe
- Material Noble, Ladrillo, Cemento
- Eternit

**Material de las paredes:**

- Madera, estera
- Adobe
- Estera adobe
- Material Noble, Ladrillo, Cemento

**Nº de personas en un dormitorio**

- 4 amas miembros
- 2 a amas miembros
- Independiente

#### **Abastecimiento de agua**

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliario

#### **Eliminación de excretas**

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

#### **Combustible para cocinar**

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

#### **Tipo de alumbrado de la vivienda**

- Energía Eléctrico permanente
- Sin energía

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

#### **Disposición de basura**

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

#### **Con que frecuencia recogen la basura**

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 vez al por semanas
- Frecuencia de recojo de basura por su casa
- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

#### **Suelen eliminar la basura en algún lugar**

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

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (56).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

### **Nº de horas que duerme**

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

### **Frecuencia con que se bañan**

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

### **Realiza algún examen medico**

Escala Nominal

(Si) (No)

### **Realiza actividad física**

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

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

## **ALIMENTACIÓN**

### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (57).

## **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

### **III. 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 (58).

#### **Apoyo social natural**

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

#### **Apoyo social organizado**

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja

- Institución de acogida
- Organización de voluntariado
- No recibo

#### **Apoyo de algunas organizaciones**

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

#### **Acceso a los servicios de salud**

##### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y roedores (oferta disponible de servicios) (59).

##### **En que Institución de salud se atendió:**

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

##### **Lugar de atención atendido:**

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos

- Muy lejos de su casa
- No sabe

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Espero en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje cerca de su casa**

Escala nominal

(Si) (No)

### 3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó un instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento N° 1**

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de los adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 1).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Determinantes biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo). El entorno físico de los adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz. (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz.

#### **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 Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (VER ANEXO 2)

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

$$(-1) / k \quad V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (60).

### **Confiabilidad interevaluador.**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (61,62). (VER ANEXO 3)

### **3.5 Procesamiento y Análisis de Datos:**

#### **Procedimiento de recolección de datos:**

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

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

#### **Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 20.0 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

### 3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de salud en adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz, 2015.	¿Cuáles son los determinantes de salud en adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz?	Describir los determinantes de salud los adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz 2015.	<p>Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz.</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> De una sola casilla</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación</p>

### 3.7 PRINCIPIOS ÉTICOS.

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (63).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informó a los adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos del caserío de Pariacaca sector Baños – Carhuaz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (VER ANEXO 4)

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1. Análisis de resultados:

##### 4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

*DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DEL CASERÍO DE  
PARIACACA – SECTOR BAÑOS, CARHUAZ – 2015*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	42	41,2
Femenino	60	58,8
Total	102	100,0
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
adulto joven	50	48,0
adulto maduro	20	21,0
Adulto mayor	32	31,0
Total	102	100,0
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	28	27,4
Inicial/ primaria	20	19,6
Secundaria completa/Secundaria incompleta	52	50,9
Superior universitaria	2	1,9
Superior no universitaria	0	0,0
Total	102	100,0
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	82	80,3
De 751.00 a 1000.00	20	19,6
De 1001.00 a 1400.00	0	0,0
De 1401.00 a 1800.00	0	0,0
De 1801.00 a más	0	0,0
Total	102	100,0
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	8	7,8
Eventual	84	82,3
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	10	9,8
Total	102	100,0

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca – sector Baños, Carhuaz, 2015.

#### 4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA 2

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL CASERÍO DE PARIACACA-SECTOR BAÑOS, CARHUAZ, 2015*

<b>Tipo de Vivienda</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	18	17,6
Vivienda multifamiliar	81	79,4
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	3	2,9
Total	102	100,0
<b>Tenencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	17	16,6
Cuidado/alojado	0	0,0
Plan social(dan casa para vivir	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propio	85	83,3
Total	102	100,0
<b>Material de piso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
tierra	102	100,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	0	0,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	102	100,0
<b>Material de techo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	102	100,0
Total	102	100,0
<b>Material de las paredes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	102	100,0
Estera adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	102	100,0
<b>Cuántas personas duermen en una habitación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	10	9,8

2 a 3 miembros	90	88,2
Independiente	2	1,9
Total	102	100,0
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	102	100,0
Total	102	100,0
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Aire libre	40	39,2
Acequia, canal	2	1,9
Letrina	0	0,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	50	49,0
Otros	10	9,8
Total	102	100,0
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	12	11,7
Leña, carbón	90	88,2
Bosta	0	0,0
Tuza( coronta e maíz	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	102	100,0
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara( ni eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	102	100,0
Vela	0	0,0
Total	102	100,0
<b>Disposición de basura</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	102	100,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro colector	0	0,0
Total	102	100,0
<b>Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	102	100,0
Total	102	100,0

<b>Suelen eliminar su basura en algún de los siguientes lugares</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	102	100,0
Contenedores específicos de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otro	0	0,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca – sector Baños, Carhuaz, 2015.

#### 4.1.3 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CASERÍO  
DE PARIACACA-SECTOR BAÑOS, CARHUAZ, 2015**

<b>Actual mente fuma</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si, fumo, pero no diariamente	2	1,9
No fumo actualmente, peor fumada antes	4	3,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	96	94,1
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	4	3,9
Una vez a la semana	2	1,9
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	96	94,1
No consumo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Cuántas horas duerme Ud.</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
6 a 8 horas	100	98,0
8 a 10 horas	2	1,9
10 a 12 horas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Con que frecuencia se baña</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	18	17,6
4 veces a la semana	75	73,5
No se baña	9	8,8
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	40	39,2
no	62	60,7
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>En su tiempo libre realiza alguna actividad física</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Camina	100	98,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0

No realizo	2	1,9
Total	102	100,0
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos</b>		
Caminar	75	73,5
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	9	8,8
Deporte	0	0,0
Ninguna	18	17,0
Total	102	100,0

Alimentos que consume	Diario (1)		3 o más veces a la semana (2)		1 o 2 veces a la semana (3)		Menos de 1 vez a la semana (4)		Nunca o casi nunca (5)		TOTAL	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Frutas	20	19,6	50	49,0	15	14,7	15	14,7	2	1,9	102	100,0
Carne	12	11,7	15	14,7	10	9,8	50	49	15	14,7	102	100,0
Huevos	20	19,6	15	14,7	20	19,6	40	39,2	7	6,8	102	100,0
Pescado	14	13,7	15	14,7	5	4,9	48	47,0	20	19,6	102	100,0
Fideos, papa, arroz	50	49,0	20	19,6	10	9,8	20	19,6	2	1,9	102	100,0
Pan, cereales	52	50,9	30	29,4	10	9,8	5	4,8	5	4,8	102	100,0
Verduras, hortalizas	50	49,0	20	19,6	10	9,8	20	19,6	2	1,9	102	100,0
Otras	20	19,6	50	49,0	15	14,7	10	9,8	7	6,8	102	100,0

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vélchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca – sector Baños, Carhuaz, 2015.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS  
DEL CASERÍO DE PARIACACA-SECTOR BAÑOS, CARHUAZ- 2015**

<b>En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital	22	21,5
Centro de salud	70	68,6
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	10	9,8
Otros	0	0,0
Total	102	100,0
<b>Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de casa	0	0,0
Regular	92	90,2
Lejos	10	9,8
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	102	100,0
<b>Qué tipo de seguro tiene Ud.</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	12	11,7
SIS-MINSA	90	88,2
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	102	100,0
<b>El tiempo que espera para que lo atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,0
Largo	0	0,0
Regular	102	100,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	102	100,0
<b>En general ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,0
Buena	0	0,0
Regular	102	100,0
Mala	0	0,0

Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	102	100,0
<b>Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	102	100,0
Total	102	100,0

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca – sector Baños, Carhuaz, 2015.

**TABLA 5**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA SEGÚN  
APOYO SOCIAL NATURAL EN ADULTOS DEL CASERÍO DE PARIACACA-  
SECTOR BAÑOS, CARHUAZ– 2015***

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
familiares	80	78,4
Amigos	0	0,0
Vecinos	7	6,8
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibe	15	14,7
Total	102	100,0
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibe	102	100,0
Total	102	100,0

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca – sector Baños, Carhuaz, 2015.

**TABLA 6**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL CASERÍO DE PARIACACA-SECTOR BAÑOS, CARHUAZ– 2015***

<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Pensión 65</b>	0	0,0	102	0,0	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Comedor popular</b>	0	0,0	102	0,0	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Vaso de leche</b>	38	37,3	64	62,7	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Otros</b>	11	10,8	91	89,2	<b>102</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vélchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca – sector Baños, Carhuaz, 2015.

## 4.2. Análisis de resultados

### TABLA 1

En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Pariacaca – sector Baños, Carhuaz, con respecto al sexo el 58,8% (60) son de sexo femenino, el 48% (50) adultos jóvenes, el 59% (52) secundaria completa/incompleta, el 80,3% (82) ingreso económico menor de 750 nuevos soles, finalmente el 82,3% (84) trabajo eventual.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Vega. D, (64). En su investigación de tesis: Determinantes de salud en adultos del asentamiento humano tres estrellas Chimbote, 2017. 51% (51) son de sexo femenino, 73% (73) son ancianos, 79% (79) tienen secundaria completa/secundaria incompleta, 73% (73) tienen un ingreso económico menor de S/ 750 soles y 70% (70) cuentan con trabajo eventual.

Otro estudio similar es el de Valdez, N. (65), en: Determinantes de la salud en los adultos mayores con hipertensión. Anexo la Capilla – Samanco. 2017. 71,2% (57), son de sexo masculino, 56,2% (45), no tienen nivel de instrucción, 100% (100), tiene un ingreso menor de S/ 750.00 soles y el 72,5% (58), cuentan con trabajos eventuales.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por Rojas, S. (66) en: Determinantes de la salud en los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV Ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. 55,7% (39), son de sexo masculino, 100% (70) tienen superior completa/superior

incompleta, 32,9 (23), tienen ingreso económico de S/ 751.00 soles a 1000 soles y 80% (56) tienen ocupación estable.

Los estudios que difieren obtenido por Huerta. N, (67). En su investigación: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pampacancha – Recuay, Ancash, 2017. 66% (79) son de sexo femenino, 60% (72) comprenden una edad entre 40 a 64 años, 69% (83) tienen un nivel de formación inicial primaria, 100% (120) tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles mensuales, 87% (104) realizan trabajos eventuales.

Otro estudio que difiere es el de Zavaleta, C. (68), en: Determinantes de la salud en los adultos mayores diabéticos puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote, 2015. Se observa que: El 75 % (88), son de sexo masculino, 23,3% (36), tiene secundaria incompleta/completa, 88% (78) tienen un ingreso de mayor a 1000 soles y 45% (54), cuentan con ocupación estable.

Así mismo difieren los estudios de por Domínguez, H. (69) en su tesis sobre determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. En el hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012. Donde se obtuvo el 83% son del género masculino; el 67% (15) son ancianos; el 37% tiene secundaria completa/secundaria incompleta; el 80 % tiene un alcance económico entre 751 a 1400 soles y el 40% son pensionistas.

La palabra sexo, deriva del término latín, *sexus*, por *sectus*, sección, separación, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (que son conocidos como sexos diferentes, pero de la misma especie (70)).

Además, el sexo se describe como la división del género humano en dos grupos, mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, la persona es de sexo femenino o masculino. Sin embargo, en un análisis más detallado, la materia no es tan simple, en algunos casos pueden ser extremadamente difíciles determinar si un individuo particular es mujer u hombre (71).

Asimismo el sexo es la base biológica, el género, la construcción cultural contingente, variable, que se realiza sobre esa base biológica, por lo tanto, es objeto de libre opción individual así el sexo femenino se diferencia del sexo masculino por numerosos criterios variedades de diferencias en lo genotípico y fenotípico (72).

Además en el presente estudio realizado sobre los determinantes biosocioeconómicos de los adultos se muestra donde el mayor porcentaje son de sexo femenino, esto quizás se debe a que las poblaciones masculinas en lo general de los casos, emigran a otros lugares con la finalidad de buscar nuevas oportunidades de trabajo, de vida como estudio y otros, mientras que las hijas mujeres permanecen todavía en la casa hasta tener una adecuada edad, de esto se puede concluir que el empoderamiento femenino se va notando gracias al papel importante de la mujer dentro del hogar, además de ello la educación, los conocimientos y las culturas van variando o cambian a lo largo del desarrollo de la vida social.

Por otro lado, la población del Perú asciende a 31 millones 488 mil 625 personas, informó este el instituto nacional de estadística e informática (INEI) 2016, en el marco del día mundial de la población de esa cifra, el 50,1% son hombres y el 49,9% mujeres y la mayoría se encuentra en la región Lima, que alberga a 9 millones 985,664 de personas adultas (73).

También la edad, proviene de la palabra latín: aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo, la noción de edad brinda la posibilidad, entonces de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales además de estar sometido ante un proceso de desarrollo y de etapas (74).

Por otro lado, la edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad, también marca una época dentro del periodo existencial o de vigencia, dentro de la vitalidad humana identificamos que la edad de la niñez, de la adolescencia, de la adultez o de la vejez, que comprenden niveles de edades (75)

Asimismo, en relación a la edad de esta población en estudio se ha podido evidenciar que una gran parte de la población son adultos jóvenes, ya que este caserío está ubicado muy cerca la ciudad de Huaraz y ha sido fundado hace pocos años atrás con jóvenes que han migrado de distintos lugares con el objetivo de construir sus propias viviendas y familias, además tienen acceso a centros de salud, universidades, institutos y otros.

El grado de instrucción, es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto el nivel primario, secundario y universitario del sistema educativo además de ello está considerado como el optar el grado más alto nivel académico (76).

Además de ello el grado de instrucción, está referida al último año aprobado en el sistema educativo nacional dentro de los niveles formales o no formales de

educación, primaria, secundario o superior, asimismo, es la vocación de cada persona de ir aprendiendo nuevas informaciones integradores (77).

Por lo tanto, grado de instrucción de acuerdo al ministerio de educación viene a ser el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, personas analfabetas, personas que no saben leer ni escribir, sin estudios, personas que saben leer y escribir, pero no han terminado ningún tipo de estudios, primarios (78).

Además el analizar el grado de instrucción se puede afirmar que menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, debido a que aún repercute la diferencia de géneros (mujeres y hombres), algunos abandonaron el estudio por priorizar el trabajo y el ingreso económico , algunos abandonaron el estudio por la falta de soporte económico de parte de la familia, otro de los factores que podría influir es la desnutrición ya que por la mala alimentación les dificultaría la capacidad de retener los conocimientos y es por ello que algunos optaron por otros trabajos independientes, y algunos se embarazaron a temprana edad, asumiendo carga familiar muy jóvenes .

Por otro lado las mujeres con educación superior universitaria se incrementó de 8,9% a 15,9% de 2007 al 2017, informó hoy el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el contexto del día internacional de la mujer, que se celebra este sábado 8 de marzo. De acuerdo con las estimaciones y proyecciones de población, indica el INEI, en el Perú existen actualmente 15 millones 321 mil 815 mujeres, siendo los 30 años la edad promedio. Según el informe el grado de instrucción de mujeres con educación superior universitaria pasó de 458 mil en el

2001 a 1 millón 166 mil en el 2013. Asimismo, la proporción de mujeres con educación superior no universitaria se incrementó de 10.1% a 13.2% (79).

El ingreso económico es conceptualizado como el salario que se recibe en forma de efectivo además ven otras formas de ingreso, tales como donaciones y entrega de bienes, el termino ingreso se relaciona tanto con diversos aspectos económicos, pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos 856 puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo (80).

Del mismo modo el ingreso económico se define como la condición socioeconómica, también que trata de reflejar el nivel o status personal, sociales de su comunidad de pertenencia, relevando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social (81).

La mayoría de las familias poseen un ingreso económico, menor de 750 soles, las amas de casa, mayormente con el poco salario que sus esposos adquieren en distintos trabajos estables y eventuales, cubren los gastos diarios, la canasta básica, apoyan a sus hijos para su educación, vestimenta y quien aporta sólo es el padre de familia; es por ello que no superan el sueldo mínimo; si trabajara la pareja, mejoraría el ingreso económico; pudiendo así tener mejor calidad de vida.

El ministerio de trabajo y promoción del empleo (MTPE) 2015. Elaboró una lista con los máximos y mínimos ingresos que obtienen los profesionales y técnicos en nuestro país, la carrera mejor pagada obtiene un ingreso promedio de S/. 3,409, mientras que las no muy remuneradas obtienen un sueldo de S/. 1,845. A través del portal (82).

Asimismo, la ocupación, puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también espiritual del ser humano ocupación nos referimos a él como la acción que realiza una persona sea hombre o mujer que se está ocupando de llevar a cabo una serie de tareas o actividades ya sea a nivel físico o bien intelectual fuera de su hogar por lo cual recibe una asignación económica mensual (82).

En el caso del Perú, el INEI, realizó un estudio, el cual el resultado de las mujeres que alguna vez han usado cualquier tipo de métodos es 44,9% de las mujeres en edad fértil, las mujeres por el uso que le dan a los métodos, el primero de ellos, las que usan métodos modernos, hormonas inyectables, tradicionales entre los métodos tradicionales encontramos el método del ritmo y los folclóricos (brebajes, etc.) el 30,2% de las mujeres empleaban métodos modernos, según ENDES, INE. Por otro lado, el uso de los métodos tradicionales era de 14,6 %, Sin embargo, las mujeres que usaban, método de 48 ritmo, no conocía con certeza alguna las fechas de su ciclo menstrual, con lo cual deriva a su mal uso, 3 de cada 10 mujeres dejaron de usar, lo hicieron por haberles ocasionado un embarazo no planeado, esto es por la ineficacia del método (83).

Las encuestas realizadas por el INEI. Refieren que el 44% de la población económicamente activa ocupada tiene mayor nivel de instrucción la educación primaria incompleta. Población que cuenta con bajos ingresos y menores posibilidades de conseguir mejorar su situación por no haber culminado sus estudios todo esto se suma a la insuficiente asignación presupuestal para mejorar las necesidades educativas y mejorar la canasta básica familiar (84).

Datos de la encuesta nacional de la dinámica 2014, muestran que 33,8% de los jóvenes cuentan con educación media superior y 19,9% con educación superior. Destaca que 1,2% no cuenta con instrucción o solo tiene el preescolar y 3% tiene primaria incompleta. En los adolescentes, la proporción de aquellos que tienen una escolaridad menor a la primaria completa es de 3%, en tanto que 5,9% cuenta con primaria completa y 42,2% con algún grado de secundaria. Es en el grupo de 20 a 24 años en que hay una mayor frecuencia de jóvenes con educación superior (85).

En cuanto a la ocupación, los jefes de familia menos de la mitad cuentan con un trabajo eventual, esto se refleja en el ejercicio de distintas labores ya que no cuentan con una carrera profesional, algunos son albañiles trabajan en la ciudad de Huaraz en construcción casas, obras carpinteros en trabajos de diseño de camas y sillas que son vendidos en la ciudad de Carhuaz, comerciantes, choferes quienes perciben un promedio de 30 a 40 soles durante todo el día , algunos se dedican a la agricultura en la siembra y cosecha de sus sembríos durante el año.

En el último trimestre del 2016 según la INEI, (octubre, noviembre y diciembre), la tasa de desempleo de Lima Metropolitana fue de 6,2%, por ello, se estima que existen 324,500 personas que buscan un empleo activamente, informó el instituto nacional de estadística e informática, también señaló que, del total de personas desempleadas, el 49,8% (161,700 personas) son hombres y el 50,2% (162,800 personas) son mujeres, respecto a la tasa de desempleo por género, la desocupación femenina se ubicó en 6,8% y la masculina, 5,7% (86).

En conclusión, en relación a los determinantes biosocioeconómicos, se observa en los adultos que, en el grado de instrucción en su mayoría, no superan la secundaria; esto les resta oportunidades laborales estables; reflejándose en los resultados respecto al ingreso económico; así como también en la ocupación, esta carencia económica resultante, compromete así lo negativo la calidad de vida, la educación, la alimentación, la sanidad y demás necesidades básicas de estos pobladores.

## **TABLA 2**

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico del caserío de Pariacaca – sector Baños, Carhuaz, 2015, el 79,4% (81) tienen vivienda multifamiliar, 83,3% (85) casa propia, 100% (102) piso de tierra, el 100% (102) techo de eternit, el 100% (102) pared de adobe.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los Huayna. E, (87). en su estudio sobre: Los determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, las Yaras – Tacna. 2018. El 71,14% de los adultos encuestados forman parte de una familia unifamiliar, se observa también que la mayoría 76,84% tienden a tener casa propia. Se puede observar además que el 43,29 % de los encuestados cuentan con piso de tierra

Otro estudio similar es el de Salazar. E, (88). En su investigación sobre: Los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian Sector A, Cantú - Huaraz, 2018. El 67,3% (72) comparte una vivienda unifamiliar, 97,2% (104) posee vivienda propia, 97,2% (105) tiene piso de tierra, 56,1% (60) el techo es de eternit, 95,3% (102) cuenta con paredes de adobe.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por Inga. L, (89). En su investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Vicos - Sector Tambo - Marcará – Carhuaz, 2014. Con respecto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico, se aprecia que el 51,1% (89) de los adultos del Centro Poblado Vicos, Sector Tambo tienen viviendas unifamiliares, el 51,1% (89) cuentan con casa propia, el 67% (117) cuentan con material de piso de tierra, el 79,9% (139) tienen como material de techo eternit/calamina/teja, el 79,9% (139) tienen como material de paredes el adobe.

Los estudios que difieren obtenido por Huayna. E, (90). En su investigación sobre: Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, las Yaras\_ Tacna. 2018. El 71,14% de los adultos encuestas forman parte de una familia unifamiliar, se observa también que la mayoría 76,84% tienden a tener casa propia. Se puede observar además que el 43,29 % de los encuestados cuentan con piso de tierra, más de la mitad 55,70% cuentan con techo de cemento y material noble, y el 66,10% tienen paredes de material noble y ladrillos.

Otro estudio que difiere es el de Rodríguez. S, (91). En su investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz - sector Caururo – Independencia – Huaraz, 2017. El 90% (99) tienen vivienda unifamiliar; 98,2% (108) cuentan con vivienda propia; 69,1% (76) material de piso de tierra; 95,5% (104) tienen como techo eternit/tejas/calamina; 94,5% (104) material de las paredes son de adobe.

Así mismo difieren los estudios de Carranza. E, (92). En su investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz - Independencia - Huaraz, 2017. El 49,7 % (73) de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia, Huaraz tienen vivienda unifamiliar, el 49,7% (73) cuentan con vivienda propia, 67,3% (99) tienen piso de tierra, 88,4% (130) tienen techo de teja; 78,9 % (116) tienen paredes de adobe.

Asimismo, una vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal, debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (93).

Además, la vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habitan una familia por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia; esto se puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales. Sus espacios por lo general la planta baja de una vivienda unifamiliar de varias alturas es fundamental y es que muchas veces nos da pereza subir escaleras, además estas entrañan ciertos peligros para los niños y ancianos (94).

Una vivienda multifamiliar es un recinto donde unidades de vivienda superpuestas albergan un número determinado de familias, cuya convivencia no es una condición obligatoria, el espacio está bajo un régimen de condominio, con servicios y bienes compartidos; tales como, circulación escaleras y ascensores bajantes de basura. Estacionamientos, acometidas de servicios, áreas verdes y sociales salón de usos múltiples, piscina, canchas deportivas, entre otros (95).

Se denomina como vivienda unifamiliar a toda vivienda que es ocupada en su totalidad por solamente una sola familia, por otro lado las viviendas colectivas, se distinguen por tener otra clasificación: la unifamiliar, la vivienda aislada sin considerar sus ocupantes, y la vivienda unifamiliar aislada; en los EUA, se denomina a aquellas viviendas habitadas por nada más que una familia, que no mantiene contacto con otras viviendas, generalmente se encuentra rodeada por otras viviendas en su totalidad (96).

INEI: Entre los años 2007-2017, los departamentos que registraron mayor tasa de crecimiento de viviendas particulares censadas fueron: Madre de Dios (5,5%), Arequipa (5,1%), Tacna e Ica (4,2% en cada caso), Tumbes (3,8%), Ucayali (3,7%), Moquegua (3,6%), Piura (3,2%), San Martín (3,1%) y Región Lima (3,0%), los cuales registraron tasas superiores al promedio nacional (2,9%). Mientras que, las menores tasas las reportaron Huancavelica (1,1%) y Huánuco (1,5%) (97).

Además, existen variadas formas de “tenencias”, una de ellas es bajo la modalidad de alquiler, la tenencia tipo cooperativo, la tenencia de una vivienda en calidad de propietario, la vivienda temporal y la tenencia de viviendas consideradas como “alojamientos públicos y privados”, toda persona debe ser propietario de una vivienda, bajo cualquier modalidad, ya que esta situación los protege legalmente del desahucio, del hostigamiento y de otras circunstancias desagradables, los estados partes deben adoptar inmediatamente medidas destinadas a conferir seguridad legal de tenencia a las personas y los hogares que en la actualidad carezcan de esa protección consultando verdaderamente a las personas y grupos afectados (98).

Por lo tanto, tener una vivienda es la situación legal que establece que una edificación es de propiedad de una familia en particular, y que esta vivienda se utiliza para ofrecer protección y seguridad a los miembros de la familia, la vivienda los cobija y protege del clima y les otorga seguridad frente a amenazas, desde siempre el hombre ha tenido que satisfacer la necesidad de contar con una vivienda y no vivir afrontando las inclemencias al vivir sin la protección de un techo (99).

Así mismo en lo que respecta a tenencia de vivienda, casi todos de los adultos de este sector cuentan con casa propia pues siendo esta una población adulta, los padres mencionan que cuando sus hijos se comprometen o se casan les regalan un área de terreno para que empiecen una nueva vida, ya entre los dos se ven obligados a construir su casa, así poder tener un hogar lleno de valores.

El cuidador/alojado en la vivienda es aquel individuo que se encuentra alojado, cuidando u hospedado en un hogar ajeno, en este sentido, un huésped puede ser quien ha sido invitado a pernoctar en una vivienda particular. Si una familia aloja en su hogar a un amigo que viene desde el exterior, dicho invitado se convertirá en huésped del clan en cuestión. Asimismo, tampoco podemos pasar por alto que existe una locución adverbial coloquial que utiliza el término huésped que estamos analizando (100).

El material del piso se define como los elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo, la superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (101).

El piso es una de las «estructuras fundamentales de una vivienda o como también llamado la superficie de la casa, un buen piso debe ser apropiado para poder desplazarse de un lugar a otro de manera cómoda así evitar riesgos como caída y otros, el piso de la vivienda debe de ser apropiado, limpio con la finalidad reducir microbios, insectos, plagas, ya que estos microbios pueden producir múltiples enfermedades mayor mente en los niños pequeños ya que están en contacto directo (102).

El material del piso se define como las características inherentes que permiten diferenciar un material de otros, es todo aquel material inorgánico y sólido que no es ni un metal ni un polímero donde se asienta la estructura de la vivienda. Son materiales muy duros, aislantes del calor y la electricidad, muy resistentes a temperaturas elevadas y a los ataques químicos y fáciles de moldear (103).

En cuanto al material del piso todos poseen pisos de tierra ya que al percibir un ingreso económico por debajo de los 750 soles no les alcanza para poner vinílicos, losetas u otros materiales por ser de altos costos, también podemos observar la cultura pues ellos tienen la concepción de que el piso de tierra es caliente y que en su sector hace mucho frío, tienen la creencia que al utilizar otro material para su piso se pueden enfermar.

El material de techo es un elemento estructural que forma parte de la cubierta de una casa o un edificio para protegerlo de las inclemencias ambientales como lluvia, sol, brisa, etc. Además, también se refiere al material del que está hecho la mayor parte del techo del edificio o casa donde está ubicada la vivienda (104).

El material empleado en la construcción del techo es definido como la estructura que cubre la vivienda y que tiene la función de proteger a los ocupantes de la vivienda de las inclemencias del clima, la parte techada en una vivienda cierra la misma, la cubre y la protege de la lluvia, polvos y evita el ingreso de otros agentes perjudiciales para la comodidad de sus ocupantes. Es entonces, un factor protector de una habitación y de toda la casa, cubre los espacios construidos y los no construidos y evita el ingreso de agentes que dañan la estructura de las paredes y lo aísla de los factores externos que pueden causar incomodidad para los ocupantes de la vivienda (105).

El techo es lo que define el tipo al cual pertenece el edificio o construcción, ya que allí se verán los materiales utilizados y la forma de su empleo, los techos más comunes son los de tipo plano e inclinado, un techo plano puede construirse por una losa, la cual nos sirve a la vez como terraza, la construcción del mismo debe ser acorde a las condiciones en que se construyan, si nos situamos en una ciudad podemos encontrar en el mercado materiales para techos como cemento, barro, zinc, etc. (106).

El material de techo predominante en este sector es el de eternit y teja de barro que es una pieza de este material hecha en forma de canal; los pobladores eligen este material dado que en la zona lo elaboran y creen que es más rentable desde el punto de vista costo beneficio.

La teja de barro es una pieza de este material hecha en forma de canal; usada para cubrir exteriormente los techos y no permitir la entrada de agua de lluvia a un espacio dejándola escurrir, en la época de la colonia se utilizaban casi en todas las

construcciones formando así parte de nuestra identidad; todos las recordamos. Las tejas son delgadas placas de tierra arcillosa mezcladas habitualmente con arena, que se endurecen por cocción. Aun se usan en algunas construcciones, pero con un fin puramente estético (107).

El material de las paredes se define como las estructuras de las fachadas o muros exteriores que encierran la vivienda y las separan de otras viviendas, que puede estar constituida por: Masa de arcilla cocida moldeada en forma de paralelepípedo rectangular, paredes hechas con asbestocemento (eternit, colombit o cualquiera otra marca) o de concreto vaciado (108).

El material de las paredes es una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico. Su forma suele ser prismática y sus dimensiones horizontales y vertical son sensiblemente mayores que su espesor en la construcción se denominan tabiques o muros (si tienen función estructural) y se utilizan como elementos para delimitar o dividir espacios y/o sustentar los elementos estructurales superiores (109).

En relación al material de las paredes de todos es de adobe los pobladores lo fabrican con la tierra que no tiene costo alguno, los adobes son una mezcla de agua, tierra y paja, la manera de preparar esta mezcla es con la mano, con una lampa o que mejor con los pies descalzos luego se realizan bloques de barro elaborados con un molde, de un tamaño un poco mayor al de un ladrillo. Para conformar muros, se apilan los adobes de la misma forma como se hace con los ladrillos y para unirlos entre si se usa arcilla o cal, barro y arena.

La construcción con el adobe, además de ser de sencilla y económica, presenta

otras muchas ventajas que la hacen atractiva para lograr viviendas ambientalmente responsables, el adobe es una de las técnicas de construcción más antiguas y populares del mundo (110).

En cuanto respecta a mis críticas personal esta cultura la forma de vivir en su total me parece saludable con el medio ambiente ya que la tierra usada es un material inocuo el cual no contiene sustancias tóxicas siempre que no provenga de suelos contaminados, se puede concluir entonces que aún se observa la cultura arraigada a la forma de vivir, lo cual permite mantener un medio ambiente menos contaminado, por otro lado son vulnerables a desastres naturales como zona sísmica la calidad de ingeniería artesanal usada es riesgosa frente a la integridad de la salud de las personas de la población en estudio.

El número de personas que duermen por habitación es definido el término más general y abstracto como es el tipo de habitación que indica la cantidad de adultos que ocupan la misma habitación, la ocupación máxima permitida para cualquier habitación es de 4 personas, sin importar las combinaciones entre adultos y menores que pudieran existir, es esta habitación donde compartirán los principales muebles (111).

El número de personas que duermen en una habitación va a estar relacionado con el hacinamiento, a la cultura de la persona o como también a la pobreza ya que hoy en día es un factor que afecta a la salud de las personas. Ante la escasez de recursos económicos comparten una vivienda para toda la familia, los pobres, no tienen más opción que convivir todos juntos en pequeñas casas, y en los casos más extremos hasta en habitaciones mínimas, pues ponen en riesgo la salud de cada uno

de los habitantes de esta (112).

El número de personas que duermen por habitación se define como un hacinamiento agrupado personas por habitación que es usada, sobre todo, para el sueño o el descanso del residente u ocupante, en la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo de uso compartido cama, escritorio, armario, etc. (113).

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación más de la mitad es de 2 a 3 miembros por tanto es costumbre en esta zona que se duerma de esta manera ya sea entre hermanos hasta lograr una mayoría de edad o padres junto a hijos, además recordemos que este centro poblado hay un grupo donde es joven por ello recién están formando sus casas y son parejas solteras por ende duermen de a dos o de tres junto. Analizando esta costumbre podemos ver que puede traer como consecuencia la pérdida de la intimidad en la pareja por el miedo a que los demás miembros puedan escuchar y darse cuenta de lo que está pasando, además puede generar trastornos psicológicos en los menores al darse cuenta de la intimidad de los padres.

El abastecimiento de agua consiste, en suministrar en forma individual o colectiva de agua, querida para satisfacer las necesidades de las personas que integral una localidad, evitando que puedan afectar su salud, el agua puede ser considerada como un recurso renovable cuando se controla cuidadosamente su uso, tratamiento, liberación, circulación, de lo contrario es un recurso no renovable en una localidad determinada (114).

El abastecimiento de agua de este sector es de red pública por ser un pueblo

joven, por otro lado la autoridades no le toman mucha importancia a las gestiones pertinentes que a su vez esto demora en la municipalidad correspondiente y a la región, los pobladores se han organizado para que pueda hacer la cloración anual, es por ello que solo hacen el mantenimiento y la cloración del agua una vez al año para así poder tener una mejor calidad de vida, este sector se caracteriza por su carácter y empoderamiento de la población pero en ocasiones el descuido de sus respectivas autoridades, es por ello que hoy en día poseen dicho beneficio, pero el agua que consume este sector solo es canalizada de puquio clorada.

Por lo tanto, un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano, sistemas que brindan el servicio de agua potable al usuario a nivel de vivienda con una conexión domiciliaria y/o piletas públicas. Se emplea un sistema de distribución de agua a través de redes para proporcionar la cantidad y calidad de agua establecidas. Sistemas cuya fuente de abastecimiento son las aguas subterráneas: subálveas (debajo del río o arroyo), o muy cerca del suelo (115)

La eliminación de excretas es una parte muy importante del saneamiento ambiental, y así lo señala el comité de expertos en saneamiento del medio ambiente de la organización mundial de la salud (OMS), La insuficiencia y la falta de condiciones higiénicas de los medios de evacuación de heces infectadas provoca la contaminación del suelo y de las aguas, la insuficiencia de los sistemas de evacuación de excretas está ligada frecuentemente con la falta de suministro de agua adecuado y de otros medios de saneamiento, y por lo general tiene que ver con el bajo nivel económico de la población rural (116).

Eliminación de excreta es 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. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (116).

La eliminación de excretas son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud humana, las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente, la eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua, a menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, para luego ocasionar enfermedades (117).

Las letrinas son retretes que funcionan más bien sin agua destinados a recibir las excretas humanas y a evitar la contaminación del suelo y de las capas freáticas, así como la transmisión de enfermedades graves, este tipo de letrinas se compone de una losa colocada sobre un hueco o pozo cuya profundidad puede ser de 2 metros o más, la losa está provista de un orificio o de un asiento para que las excretas caigan directamente en el pozo (118).

En relación a la eliminación de excretas casi la mitad tiene baño, es decir que tienen instalado el sistema de desagüe, esto se debió a las gestiones de hace muchos años por las autoridades por ende no existen proyectos para la mejora de los espacios sanitarios. Además, la correcta disposición de las excretas es fundamental para

preservar la salud de las comunidades rurales y urbanas.

Combustible para cocinar hace referencia al material comúnmente utilizado por las familias en la preparación de sus alimentos, entre ellos se cuenta la leña, el carbón, el gas y la electricidad, entre los combustibles sólidos con uso más generalizado se puede distinguir el carbón y a la madera, el carbón mineral se emplea con mayor generalidad en centrales térmicas, también para hervir el agua de las calderas y de esta forma generar electricidad, la leña es tradicionalmente de uso más popular, debido a que se dispone de muchos árboles que se utilizan para la cocina y para otros menesteres y que es de costo bajo y de alta abundancia y disposición (119).

El combustible para cocinar se define como la sustancia (que tiene el atributo de arder) o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos. En tal sentido se diferencia: Gas de red, gas en tubo, gas en garrafa, leña 78 o carbón, otros. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad (119).

Combustible para cocinar se define como aquellos combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera que se utiliza para calentar el agua, aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico, anteriormente estos materiales se utilizaban de forma generalizada para máquinas a vapor y generación de electricidad y calor, aunque actualmente su uso se ha visto reducido gracias a la aparición de nuevos combustibles con mayor poder calorífico. Se tendrá ocho opciones de respuesta: gas domiciliario, gas en garrafa, electricidad, energía solar, leña, guano, bosta o taquia, y otro o no cocina (120).

La leña es la madera utilizada para hacer fuego en estufas, chimeneas o cocinas, es una de las formas más simple de biomasa usada mayormente para calefactor y cocinar, es extraída de los árboles, la mejor leña es ante todo la que no está verde o recién cortada, es decir la mejor leña es la que esta seca y troceada, desde hace más de un año, o que ha pasado todo un verano al sol (121).

El combustible más usado para cocinar es leña carbón, como sabemos y por referencia de los pobladores el uso de la leña como combustible para cocinar sus alimentos viene desde los tiempos anteriores, además de ser muy económico está a su alcance de sus bolsillos, asimos hay un grupo de familias que usan gas electricidad ya que mediante el programa del FISE. Reciben un descuento por la recarga de gas de etano y de esta manera les permite tener una gran ventaja en cuanto a ahorro además ahí en la zona hay tiendas autorizadas por lo cual se les hace más beneficioso.

La energía eléctrica es una forma de energía que se deriva de la existencia en la materia de cargas eléctricas positivas y negativas que se neutralizan, la electricidad se produce cuando en la materia hay falta o exceso de electrones con relación al número de protones, la energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía luminosa o luz, la energía mecánica y la energía térmica, la electricidad es una de las formas de energía más importantes para el desarrollo tecnológico debido a su facilidad de generación y distribución y a su gran número de aplicaciones (122).

El tipo de alumbrado se define como las actividades de suministro de energía al sistema de alumbrado público, la administración, la operación, el mantenimiento, la

modernización, la reposición y la expansión del sistema de alumbrado público, la iluminación de las zonas comunes en las unidades inmobiliarias cerradas o en los edificios o conjuntos residenciales, comerciales o mixtos, sometidos al régimen de propiedad respectivo, no hace parte del servicio de alumbrado público y estará a cargo de la copropiedad o propiedad horizontal (123).

Entendemos que la energía eléctrica es la «energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico», la electricidad presenta muchísimas ventajas como por ejemplo nos ha permitido la utilización del computador que nos ha facilitado la vida en muchos sentidos, nos ha permitido comunicarnos con el mundo (124).

Asimismo, todos los pobladores tienen energía eléctrica permanente puesto que es una comunidad conflictiva en el entorno ancashino y siempre exigen sus derechos, gracias a ello se logró tener este beneficio, es por ello que hoy en día tienen energía eléctrica permanente, anteriormente utilizaban los mecheros, velas. Esto resulta muy beneficioso para la población ya que de esta manera pueden estar mejor comunicados, hacer uso de electrodomésticos, se minimizan los riesgos de accidentes por falta de alumbrado, se pueden movilizar mejor hasta altas horas de la noche. Por este beneficio los pobladores pagan por el servicio de energía eléctrica a la empresa Hidrandina S.A. evitando el corte. Además, el cañón del pato abastece a toda la zona energía eléctrica.

La disposición de basura se define como la recepción de residuos procedentes de los distintos sectores residenciales, comerciales e industriales catalogados como

ordinarios, así mismo, de los residuos procedentes del barrido de la ciudad, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles (125).

La correcta disposición de los residuos sólidos se considera una responsabilidad de cada familia, los residuos son sobrantes que deben ser desechados luego de su uso o consumo, después de ser aprovechado por las familias. Generalmente son sobrantes con nula o poca utilidad, a veces nocivos para la salud, sin valor económico, que debe ser eliminado como basura y que, su conservación es innecesaria, por lo que tienen que ser eliminado o desechado por la población. Los residuos reciben varios tratamientos, eliminación en vertederos o enterrados; pueden asimismo, reciclarse y darle vida económica con un nuevo uso, la eliminación se realiza con el propósito de minimizar el riesgo de contaminación ambiental, y para proteger y conservar la salud de la población y los animales y plantas (126).

Disposición de basura, se refiere a la disponibilidad con que cuenta cada vivienda al sistema de recolección, conducción, tratamiento y disposición de aguas negras o de excretas (heces y orina) el cual puede ser de uso privado o comunal. La disposición de basura se define como acceso directo a través de conexión domiciliaria a sistemas públicos de alcantarillado y/o a través de tanque séptico o letrina como sistemas individuales para la disposición de excretas (127).

En cuanto a la disposición de basura todos lo eliminan a campo abierto ya que la municipalidad de su provincia les denegó el pedido de carro recolector semanalmente, con la excusa de ser una muy lego en distancia y tener un pésimo

acceso, pero después de tanta exigencia lograron hacer que el carro recolector pasar 1 vez/ mes lo cual es mucho tiempo y la basura se acumula por tal motivo ellos tienden a eliminar los desechos al campo abierto,

La frecuencia en el recojo de basura, es definida como la oportunidad y el espacio de tiempo en que se recolecta los residuos generados en la población, es la primera fase del proceso de la gestión sanitaria y disposición de residuos, que sigue a su clasificación y luego a su disposición. Es recomendable seguir un criterio recomendado por las autoridades sanitarias, la frecuencia debe darse en función al tiempo de segregación, del riesgo a contaminación, al tipo de residuos generados y a la inocuidad, el criterio es no contaminar el medio receptor (128).

El instituto nacional de estadística e informática dio a conocer de acuerdo a los resultados de los Censos Nacionales 2017, que de las 7 millones 698 mil 900 viviendas particulares censadas con ocupantes presentes, el 78,3%, es decir, 6 millones 30 mil 161 viviendas acceden al servicio de agua por red pública domiciliaria. A nivel nacional, existen 10 millones 102 mil 849 viviendas en todo el país (129).

Según tipo de abastecimiento, el 67,1% (5 millones 162 mil 821 viviendas) tiene conexión a red pública dentro de la vivienda, el 11,3% (867 mil 340) por red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación y el 4,7% (362 mil 121) acceden a este servicio a través de pilón de uso público. Además, el 7,3% (562 mil 275 viviendas), obtienen agua para consumo humano de pozo (subterráneo) (129).

Frecuencia con que recogen la basura viene hacer el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los

lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles (130).

La frecuencia con la que pasan recogiendo la basura es 1 vez/mes, por otro lado, lamentablemente no se ha creado una cultura con cuidado al patrimonio de su cultura como son la de separación de residuos, esto sería de mucha ayuda ya que así no existiría tanta contaminación y se podría aprovechar más los desechos orgánicos como abono para sus campos de cultivo.

La eliminación de basura se define como la base de la prevención de infecciones entéricas. La eliminación y el tratamiento de las basuras es para algunos solo un asunto de estética y de limpieza, sin embargo, en especial en las grandes ciudades, representa un importante problema tanto por su cantidad como por las dificultades para su alejamiento y tratamiento final, el alejamiento y la disposición final de la basura se hace de distintas maneras en el medio urbano que el rural (130).

La eliminación de basura se define como las maneras apropiadas para eliminar los desechos son cruciales para la salud pública y para el medio ambiente, esto ayuda a mantener un medio ambiente más limpio y reduce las posibilidades de la extensión de enfermedades, la eliminación apropiada de los desechos también reduce las probabilidades de contaminación del suelo y de las aguas, existen varias alternativas disponibles para eliminar los desechos de una manera adecuada (131).

La basura que es recolectada por parte de las municipalidades, tiene diferentes destinos finales, siendo el principal destino el botadero a cielo abierto, donde el 71,5% (1 mil 243) de las municipalidades depositan la basura recolectada, seguido

del relleno sanitario con el 29,9%, quema de basura el 22,1%, reciclaje el 20,9% y tan solo un 3,8% de las municipalidades lo vierten en los ríos, lagunas o en el mar, según datos del Registro Nacional de Municipalidades (132).

Los departamentos de Áncash (100), Cajamarca (92), Puno (88) y Lima (87) concentran la mayor cantidad de municipalidades que depositan su basura en el botadero a cielo abierto; mientras que en los departamentos de Madre de Dios (9), Tumbes (12) y Ucayali (14), se registró el menor número de municipalidades que depositan la basura en este destino (132).

Según los resultados estadísticos se observó que todos tienen vivienda unifamiliar pues mencionan que cuando uno se compromete debe de vivir en su casa, en este sector los pobladores mencionan que es mejor vivir separado de la familia porque siempre hay problemas discusiones, en tal sentido creen convenientes una vez establecida una nueva familia, pero en hogar diferente. Por otro lado, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) los datos estadísticos en Lima Metropolitana, 2015, el 82,1% tienen hogares unifamiliares; 10,2% vive en departamento o edificio, 2,9% vive en una vivienda ubicada en quinta, y el 1,8% vive en casa de callejón o corralón (132).

El INEI en el año 2015 realizó una investigación a nivel nacional donde muestra que el 58,1% de las personas de las zonas rurales urbanas cuentan con casa propia debido a que han formado una familia y tienen que brindarle una mejor calidad de vida tanto en educación, salud, alimentación; además indicaron que según el régimen de propiedad de las viviendas en nuestro país, 69,3% son propias de las familias, 16,2% ha sido cedida por otro hogar o institución público y privado, y el 14,3% es

alquilada (133).

Según el INEI en el año 2014, del total de viviendas particulares con ocupantes presentes, en el 43,4% el material predominante en sus pisos es tierra, el 38,2% de las viviendas tiene como material predominante cemento, el 9,3% de las viviendas tiene como material predominante loseta, terrazos, cerámicos o similares y en porcentajes menores parquet o madera pulida (4,5%), madera (3,4%), láminas asfálticas, vinílicos o similares (0,7%) y otro material (0,5%). Según área de residencia, el 48,4% de las viviendas del área urbana el cemento predomina como material en sus pisos; en el 29,2% de las viviendas predomina la tierra y en el 12,4% la loseta, terrazos, cerámicos o similares. En el área rural, el material predominante en los pisos de las viviendas es tierra, que representa el 85,8%, el 7,8% de las viviendas tiene cemento y el 5,8% madera (134).

Según el INEI en el año 2014, según área urbana y rural, el material predominante en las paredes de las viviendas del área urbana es el ladrillo o bloque de cemento, que representa el 61,1%; seguido del adobe o tapia que representa el 23,5%; mientras que en el área rural los materiales predominantes en las paredes exteriores de las viviendas son el adobe o tapia (68,5%) y la madera (14,0%) (135).

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación más de la mitad es de 2 a 3 miembros por tanto es costumbre en esta zona que se duerma de esta manera ya sea entre hermanos hasta lograr una mayoría de edad o padres junto a hijos, además recordemos que este centro poblado hay un grupo donde es joven por ello recién están formando sus casas y son parejas solteras por ende duermen de a dos o de tres junto. Analizando esta costumbre podemos ver que puede traer como

consecuencia la pérdida de la intimidad en la pareja por el miedo a que los demás miembros puedan escuchar y darse cuenta de lo que está pasando, además puede generar trastornos psicológicos en los menores al darse cuenta de la intimidad de los padres.

En relación a la eliminación de excretas casi la mitad tiene baño, es decir que tienen instalado el sistema de desagüe, esto se debió a las gestiones de hace muchos años por las autoridades por ende no existen proyectos para la mejora de los espacios sanitarios. Además, la correcta disposición de las excretas es fundamental para preservar la salud de las comunidades rurales y urbanas.

Según el INEI en el año 2014 en el área de residencia, refleja que en el área urbana el 63,6% de las viviendas cuentan con servicio higiénico conectado a la red pública dentro de la vivienda, es decir, 6 de cada 10 viviendas tiene este servicio, mientras que en el área rural el porcentaje alcanza el 1,7% (136).

Según el INEI en el año 2014 el tipo de combustible más usado para cocinar en los hogares peruanos es el gas, pues lo utilizan 3 millones 751 mil 930 de hogares (55,6%), seguido de leña que es utilizada por 2 millones 36 mil 901 hogares (30,2%). Es el área urbana, la que presenta el mayor porcentaje de hogares que utilizan gas (71,4%), en tanto que la leña es menos utilizada en esta área (15,2%). En el área rural sólo en el 5,6% de los hogares se utiliza el gas, y cobra relevancia la leña que es usada por el 77,4% de hogares y la bosta/estiércol que es utilizada por el 14,5% de los hogares rurales (137).

La central hidroeléctrico Cañón del pato, es una empresa que produce electricidad y que se ubica en las márgenes del Río Santa, en la Región de Áncash -

Perú, esta central está considerada como una de las más importantes en la generación de energía eléctrica y una de las que aporta mayor energía al sistema interconectado nacional del Perú (SINAC). Se encuentra ubicada a una altitud de más de 1400 metros sobre el nivel del mar, produce energía mediante el aprovechamiento de la fuerza del agua que cae desde más de 400 metros en el Río Santa, se ha construido la planta generadora al interior de una caverna. Tiene 06 equipos generadores de energía, cada grupo es accionado por dos turbinas hidráulicas, acumulando una capacidad de generación de 263 MW (138).

Finalmente los pobladores de esta zona eliminan su basura a campo abierto ya que como mencione líneas atrás el carro recolector solo pasa 1 vez/mes y los pobladores optan por dejar sus desechos orgánicos, inorgánicos y peligrosos en la denominada debido a que en este sector no cuentan con un lugar específico de recogida de basura, también es importante resaltar que la mayoría de pobladores si tienen conocimientos sobre la eliminación correcta de los residuos, ya que ellos tienen una cultura de reciclaje, minimizando problemas ambientales que afectan el suelo, el agua y el aire.

### **TABLA 3**

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del caserío de Pariacaca –sector Baños, Carhuaz, 2015, el 94,1% (96) No fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 94,1% (96) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 98% (100) duerme de 06 a 08 horas, el 73,5% (75) se bañan 4 veces/semana, el 60,7% (62), no se realizan examen médico periódico, el 98% (100) caminar como actividad física, el 73,5% (75) camina por más 20 minutos. Referente a la frecuencia de consumo de los alimentos, el 49% (50) consume fruta 3 o más veces/semana, el 49%

(50) carne menos de 1 vez a la semana, el 39% (40) huevo menos de 1 vez/semana, el 47% (48) pescado menos de 1 vez/semana, el 49% (50) fideos, arroz, papas, a diario, el 50.98% (52) panes cereales, a diario, asimismo, el 49% (50) consumen verduras y hortalizas diario, finalmente el 49% (50) otros a diario.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de López. M, (139). En su trabajo de investigación sobre: Los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015. Como resultado: El 81% (146) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 88,1% (157) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 85,5% (88) duermen de 8 a 10 horas diarios, 73,2% (131) no se bañan, 92,2% (165) no se realizan exámenes médicos periódicos, 74,9% (133) realizan actividad física el caminar y 74,9% (134) lo hacen por más de 20 minutos.

Otro estudio similar es el de Hipolo. E, (140). En su trabajo de investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz – sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 2014. Como resultado: El 57,4% (66) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 86,1% (99) % ha ingerido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 100% (115) duermen de 6 a 8 horas, 100% (115) no se bañan, 87 % (100) no realizan ningún examen médico periódico, 89,6 % (103) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 80 % (92) en los últimos dos semanas ha caminado por un tiempo de 20 minutos, 75,7% (87) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, 49,6% (57).

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por Alanya, R. (141), en su trabajo: “Determinantes de la salud de la persona adulta joven del anexo de Cullpa

del distrito de El Tambo– Huancayo-2013”. Sus resultados dicen que más del 45% (150) señaló no fumar, ni hacerlo habitualmente; el 81% (256) declara que duerme entre seis a ocho horas; 55% (180) se baña diariamente; 87% (278) señala no haberse realizado examen médico alguno en una IPS; 98,1%(313) dice realizar actividad física y haberlo hecho en las dos últimas semanas, por un tiempo superior a 20 minutos.

Los estudios que difieren obtenido por Castillo. M, (142). En su trabajo sobre: “Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1 – Carhuaz, 2015”. Como resultado: El 71% (125) refieren no haber fumado jamás habitualmente, 90,3% (159) señaló que consume alcohol a veces, 50% (88) dice que duerme entre 8 a 10 horas por noche, 86,4% (152) refiere que se baña 4 veces a la semana, 96,6% (170) no se hacen de manera periódica ningún chequeo médico, 52,8% (93) realizan actividad física con caminatas y 55,7% (98) lo hace más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 48,3% (85) refieren que consume fruta al menos de 1 vez a la semana, finalmente el 43,8% (77) otros alimentos al menos 1 vez a la semana.

Otro estudio que difiere es el de Huerta. N, (143). En su investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pampacancha - Recuay, Áncash, 2018. 100 (120) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 100% (120) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (120) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 100% (120) refieren bañarse 4 veces a la semana, 86% (104) no realizan exámenes médicos periódicos, 100% (120) realizan actividad física el caminar y 100% (120) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 78% (94) refieren consumir frutas menos

de 1 vez a la semana, el 83% (100) carne de menos de una vez a la semana, 61% (73) huevos 3 o más veces a la semana a la semana, 100% (100) pescado menos de 1 vez a la semana, 64% (77) fideos 1 o 2 veces a la semana, 75% (90) pan y cereales diariamente y el 60% (73) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 62% (75) otro tipo de alimentos de 3 o más veces a la semana.

Así mismo difieren los estudios de Broncano. G, (144). En su investigación sobre: determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pariahuanca sector D Carhuaz - Ancash, 2017. Concluye que: El 100% (150) si fuma, pero no diariamente, 51,3% (77) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 78% duermen de 6 a 8 horas, 74,7% (112) se bañan a diario, 68% se realizan examen médico periódico, 93,3% (140) caminan como actividad física por más de 20 minutos. En cuanto a la frecuencia de consumo de los alimentos el 43,3% (65) consumen frutas, 3 o más veces/semana, 44,7 (67) consumen carne, 41,3 (62) consumen huevo 1 o 2 veces/semana, 62,7 (94) consumen pescado menos de una vez/semana, 78% (117) consumen fideos, arroz, papas, 90% (135) consumen pan, cereales, 47,3% (71) consumen verduras, hortalizas a diario, 100% (150) otros nunca o casi nunca.

El acto de fumar es definido como la situación en la que se quema a una sustancia para luego ser inhalada, en el caso del tabaco, cuando se quema este da lugar a que se desprenden del tabaco ciertas sustancias que contienen estas hojas y se tornan activas, entre ellas la nicotina, la cual se introduce mediante el humo, la sangre y se combina en los pulmones, y luego se reparte a todo el cuerpo con el bombeo de la sangre, el fumar ocasiona en el mundo una serie de enfermedades y se

recomienda dejar de hacerlo ya que daña gravemente las vías respiratorias, su uso continuo origina males de las vías respiratorias y pulmones, entre ellas el cáncer y la neumonitis (145).

Se considera que muchas de las enfermedades consideradas crónicas tienen sus causas en el alto consumo del tabaco, y que además se considera como un factor de riesgo para la salud y que su consumo produce enfermedades cardiovasculares y afecciones al pulmón y a veces cáncer. Pero, pese a que esto es conocido el consumo de tabaco poco a poco se va erradicando en la población mundial. Algunos países han elaborado leyes tendientes a disminuir su consumo, para lo cual limitan la difusión del consumo, y han normado su compra y su consumo, lo mismo se ha regulado los lugares de consumo de tabaco (146).

Se consideran artículos compuestos de tabaco aquellos que han sido elaborados de forma total o parcial con hojas de esta planta, independiente de su forma de consumo, masticando o fumando el producto. El tabaco tiene nicotina, considerada como una sustancia altamente adictiva y psicoactiva. Fumar cigarrillos es considerado como una de las causas más determinantes y de alto riesgo para contraer enfermedades que afectan la salud de los pulmones, el corazón y el sistema cardiovascular, que puede conducir a contraer cáncer (147).

En relación a los factores determinantes en los estilos de vida en adultos que viven en la mencionada comunidad se caracteriza en que la mayoría no fumo, ni lo ha hecho de forma continua y como un hábito, debido a que el estilo de vida que se tiene en esa población es considerado saludable, por ser un lugar pequeño, en el que la población evita fumar evitar un mal aspecto; se caracteriza el lugar porque en el

mismo no se tienen negocios dedicados a la venta de bebidas alcohólicas, y en el que no se disponen de centros de expendio de licor, no existen pubs, bares ni discotecas; se precisa que se mantiene una antigua costumbre, que puede considerarse como una costumbre parecida al fumar, y es masticar hojas de coca, el llamado “chacchado” es masticar hojas de esta planta y mediante esta actividad se va extrayendo el alcaloide de la coca y se disfruta su consumo como un producto estimulante para el trabajo, que evita el cansancio, la fatiga muscular y posterga el consumo de alimentos, se mezcla en la boca la coca y la cal para conseguir la precipitación de la cocaína y para mejorar el efecto estimulante, esta práctica tiene larga data y es muy difícil de erradicar, se chaccha coca en las festividades, pero sobre todo durante las faenas agrícolas, pero muchos se acostumbran y se vuelven dependientes de este consumo.

Se considera como una bebida alcohólica a aquellas bebidas con contenido de etanol. En función a la manera como se preparan estas bebidas se las puede clasificar en aquellas que se producen mediante fermentación alcohólica, como el vino, las cervezas, son las que contienen un bajo porcentaje de etanol, menor al 15%, y aquellas bebidas obtenidas a través del proceso de destilación, por lo general se obtiene a partir de un producto de fermentación: los aguardientes diversos, etc. (148).

Como alcohol etílico se denomina al fluido sin color, pero con olor intenso, de fácil combustión y que hierve a un promedio de 78°, que se obtiene mediante la destilación de ciertos elementos con alto contenido de azúcar o fécula, uvas, papa, beterraga, este tipo de alcohol es frecuente encontrarlo en ciertas bebidas tradicionales como los vinos o las cervezas desde tiempos inmemoriales. En esta línea de argumentación, a muchas bebidas que contienen alcohol se les denomina por

sus contenidos como propiamente alcohol (149).

Todas aquellas bebidas con contenido de alcohol etílico o más conocido como etanol, son llamadas bebidas espirituosas o alcohólicas. Existe una alta gama de bebidas de esta categoría, que lo produce su misma producción, en el que se tiene un periodo de fermentación de sus azúcares, también se les conoce así a los destilados, y a los productos macerados que muchas veces son sometidos a procesos de fermentación (150).

En relación a lo encontrado en la variable de frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, un 94,1% indicaron que el consumo que hacen de estas bebidas es de consumo no frecuente, solamente en ocasiones especiales, la población en esta comunidad se dedica a las faenas agrícolas y a la cría de animales mayores y menores, en el cual su tiempo es absorbido y su dedicación es exclusiva, no quedando espacio para el descanso, a veces las actividades recreativas no tienen lugar, pero siempre existen oportunidades de reunión y esparcimiento entre los miembros de la comunidad, en esos momentos de consume bebidas con contenido de alcohol, se acostumbra a beber chicha y también el llamado caliche, otras bebidas están muchas veces fuera del alcance de sus posibilidades y de sus ingresos, cuidan su dinero y prefieren destinarlo a la alimentación, la educación y el vestido de sus hijos y al cuidado de sus familiares.

El sueño es parte de la vida diaria, se ha demostrado que una tercera parte de la existencia del hombre se hace en condición de sueño, es necesario dormir de manera profunda y en un tiempo adecuado, porque cuando el ser humano duerme se realizan actividades de carácter fisiológico necesarias para la vida y para mantener un

equilibrio mental y físico en el quehacer diario de los seres humanos: el sueño permite restaurar toda la homeostasis y regular el sistema nervioso central y del resto de los tejidos, carga a las células de nueva energía y ayuda a mejorar los niveles de memoria, se recomienda dormir 8 horas, pero el ritmo de vida actual no permite a veces realizar lo aconsejable, las horas dedicadas al sueño va de 6 a 10 horas en las noches, se estila dormir en promedio entre 7 a 8 horas diarias continuas (151).

Cuando el hombre realiza sus actividades, se encuentra en un estado despierto o de vigilia y cuando el hombre duerme el cuerpo se autorregula, las células se recargan y los músculos reposan y se preparan para nuevos esfuerzos. Una de las principales características del sueño es que coloca al cuerpo humano en un estado en el cual la actividad de carácter fisiológico se reduce al mínimo, la respiración se realiza a un ritmo lento, no se responde a los estímulos del exterior, el sueño proviene como vocablo del latín somnus, muchas formas de la palabra son usadas en la actualidad con este origen y es de uso muy común: por ejemplo somnífero, o somnoliento, en líneas generales hacer uso del vocablo en su origen hace alusión al acto de quedarse dormido, o tener la necesidad de dormir (152).

Sin duda que el sueño se torna indispensable para la vida y también para tener una vida saludable, se conoce sus beneficios y la necesidad de dormir, es que el sueño es parte de la vida misma, que simplemente se explica en que las células necesitan reposo y el cuerpo humano debe recargar sus energías, todos los seres vivos necesitan horas de reposo. Las necesidades individuales de sueño varían ampliamente y en los adultos sanos van desde tan sólo 4 horas diarias de sueño hasta incluso 9 horas. En general, las personas duermen de noche, aunque muchas lo hacen

durante el día debido a sus horarios de trabajo, situación que a menudo ocasiona trastornos del sueño (153).

En relación al tiempo asignado al sueño, el 99% dijo que dedica entre 6 a 8 horas al sueño, por las actividades a las que se dedican, suelen levantarse muy temprano y sacar mayor provecho de la luz solar, usualmente se realiza el riego de las plantas de preferencia a tempranas horas, son pocas las veces en las que la población participa en las actividades agrícolas en calidad de peones; como los trabajos siempre se realiza en el campo, lejos de sus viviendas se debe empezar las faenas muy de madrugada y así terminar la labor, normalmente regresan a sus hogares sumamente agotados y se duermen, pero nuevamente se deben levantan temprano y continuar con los trabajos.

La higiene personal se refiere a la limpieza, al aseo corporal, al cuidado de la presencia física, cuando se tiene una vida social fuera del hogar, lo cual es lo acostumbrado, se hace necesaria la higiene personal, que no consiste solamente en andar debidamente peinado, con los dientes bien cuidados; se torna indispensable cuidar la salud de manera integral, también se refiere a la salud laboral y su seguridad física, la población que trabaja en sociedad y en grupos deben atender sus necesidades de aseo personal y de este modo prevenir contagiarse de gérmenes transmisores de enfermedades, no estar expuestos a ciertos productos que afectan la salud y son considerados peligrosos, que producen afecciones en los ojos, en la piel y que afectan la salud (154).

En relación a la higiene personal, son todas aquellas medidas en su conjunto y conformadas por reglas que son de obligatorio cumplimiento de manera personal y

colectiva orientadas a conseguir buen aspecto y ofrecer una presencia agradable a terceras personas, favorece al desarrollo mental y físico del individuo y contribuye en mantener una buena salud, las actividades relacionadas a la higiene deben de ser realizadas de manera permanente a fin de lograr una adecuada higiene en la población, se deben respetar las buenas normas en relación a las prácticas de aseo y respeto a las medidas orientadas a preservar el estado de salud y la buena presencia y la aceptación en la sociedad, es de carácter permanente (155).

En cuanto a la frecuencia del baño, esta depende del clima, de la temperatura, de la disponibilidad de agua y de tiempo para realizar el baño, como ejemplo en zonas del altiplano, en el cual hace demasiado frío, la frecuencia es baja, y la población toma un baño en un par de ocasiones por semana, en la costa y en el verano por lo contrario se torna necesario realizar el baño varias veces al día, ya que el calor se torna insoportable, en cambio en muchas partes de la serranía, por las condiciones climáticas el baño se realiza pocas veces a la semana, se recomienda el lavado de manos, de genitales y el aseo de los pies, debido a la eliminación de malos olores que el cuerpo produce, muchas veces por el sudor; es conocido que la transpiración conlleva a la presencia de bacterias y algunos gérmenes que tienen que ser eliminados para tener una buena salud (156).

El examen médico es el chequeo o diagnóstico realizado por un profesional con el propósito de conocer la situación respecto a la salud de una persona, es parte del método clínico, se le considera un proceso secuencial que se realiza de manera planificada y ordenada, que implica la realización de acciones médicas desarrolladas por profesionales en salud para garantizar la salud en la población, su práctica data desde los principios de la era científica, es el método científico aplicado a la práctica

clínica, se considera como una serie de acciones que permiten estudiar, conocer y comprender el proceso de conservación de la salud y de evitar la enfermedad de un poblador, pero de manera integral, en su aspecto social, biológico y psicológico (157).

Un examen médico posibilita la detección temprana y oportuna de las enfermedades, muchas veces permite detectar aquellas enfermedades que todavía no han señalado los síntomas conocidos, es de mucha ayuda en la prevención de enfermedades que una determinada población y las personas en particular están propensas, se realiza mediante una evaluación integral del cuerpo y la mente, el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, ayudan a mantener una población saludable (158).

Un examen médico realizado de manera continua y espaciada debidamente, es una prueba que aun siendo de carácter ambulatorio es muy útil para mantener una población saludable, mejor cuando es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un mayor análisis, con total detalle del estado de salud psicofísica del paciente, esta práctica permite diagnosticar a tiempo los síntomas de enfermedades o situaciones que llevan a la enfermedad a la persona examinada (159).

Respecto a la pregunta sobre la realización periódica de exámenes médicos, los encuestados señalaron que a la fecha no acostumbran realizarse alguno, se considera que se debe a la falta de conocimiento de la importancia de estos chequeos médicos que sirven para prevenir serias enfermedades; se conoce que es una costumbre generalizada y muy difundida utilizar hierbas y todo tipo de plantas medicinales, que tienen conocimiento de sus propiedades curativas contra varios males: se emplea la

ruda y la muña en caso de malestares estomacales, a veces se recurre al orégano; cuando sufren de males respiratorios, hacen uso del eucalipto, el romero y la menta, para combatir inflamaciones hacen uso del llantén y las hojas de la ortiga; la pepa de palta y el capulí se usa en casos de infecciones a las vías urinarias, se emplea también la manzanilla, el llantén y otras plantas diversas; dependiendo de los males; asimismo, se visita al médico en circunstancias de sufrir enfermedades graves o cuando no se pueden curar con el uso de estas plantas, por lo que se puede afirmar que por tradición no se practica un tipo de medicina preventiva.

Se define a la actividad física por la realización de muchos movimientos bruscos del cuerpo con la finalidad de realizar un mayor consumo de energía corporal, muy superior a lo que se realiza mediante el metabolismo basal. La realización de movimientos bruscos realizados durante la actividad diaria y por tiempo superior a una media hora, que debe realizarse más de 3 veces a la semana ya sea en el trabajo o durante los momentos destinados al reposo es considerado como actividad física, es decir, la actividad física se expresa en la realización de movimientos del cuerpo con la participación intensa de los músculos y que demande un mayor consumo de energía que la falta de movimientos intensos. Esta actividad física es favorable para la salud, ya que se ha comprobado que la inactividad física acarrea mayor riesgo para contraer enfermedades y es causante a nivel mundial del seis % de la mortalidad (160).

La caminata es una actividad física que mejora nuestra calidad de vida, se puede realizar a cualquier hora del día en un lugar abierto, solo o acompañado. Ayuda a mantener en perfectas condiciones el sistema cardiaco y es muy importante para la salud en general, pues es una actividad en la que participan todos los sistemas

humanos (161).

La actividad física de 20 minutos se define como todos los movimientos corporales que trae como resultado el gasto superior de energía obtenida que el porcentaje de metabolismo basal, con frecuencia se emplea el sinónimo de ejercicio físico, estos movimientos deben ser actividades de carácter físico y ser planificadas, deben realizarse de manera reiterativa, frecuente, orientada a dotar al que lo ejecuta de una buena condición física y mental (162).

Con respecto a la actividad física, el 73,52% de la población en estudio solamente camina, la razón principal es debido a sus actividades económicas realizadas, cuando la población se dedica a la cría de animales menores y mayores, a la agricultura, debe de pastar sus animales, estas actividades se ejecutan a distancias lejanas de sus viviendas, a varios kilómetros de distancia, los integrantes de la familia siempre están en constante movimiento y de esta forma realizan ejercicios físicos, siempre se están desplazando y lo hacen de manera continua, en las dos últimas semanas se han realizado estas actividades.

Se define a los alimentos como toda sustancia que es posible de ser ingerida y que luego el cuerpo lo asimila y que favorece al buen funcionamiento fisiológico del cuerpo, que se expresa en una adecuada temperatura del cuerpo, es estricto se refiere a la necesidad de los seres vivos de consumir sustancias que le permitan mantener sus funciones de manera normal, por lo que se hace necesaria la alimentación para reponer las energías gastadas en el funcionamiento de las células y que produce al realizar actividades propias del hombre y de todo organismo, son necesarios los alimentos, para el crecimiento del organismo, para su desarrollo y para su funcionamiento, para la formación de tejidos (163).

La clasificación de los alimentos se realiza en base a varios criterios, puede ser en relación a su procedencia, como los alimentos de origen animal, tal como la carne, huevos, leche, pescados y mariscos, y de origen vegetal, entre ellos los tubérculos los cereales y las verduras; a la sal y al agua se les considera como alimentos de origen mineral; se clasifican asimismo, en función al rol nutritivo predominante que juegan en el organismo: se citan a los energéticos, constructores y protectores (164).

En relación a la alimentación de la población adulta, se encontró que gran parte de la misma ingieren alimentos ricos en carbohidratos, tales como, papa, fideos y pan, consumen verduras pero pocas veces a la semana; el pan es consumido diariamente, las familias elaboran su propio pan, siembran sus propias verduras en sus huertos, siembran hortalizas, consumen zapallo, y zanahorias, el repollo y las espinacas son frecuentes en su dieta, se alimentan asimismo de tomates, y demás vegetales producidos localmente, los huevos provienen de sus gallinas, pero la fruta no se consume diariamente sino con menor frecuencia, semanalmente, muchas veces los huevos de sus corrales son vendidos para comprar otros alimentos que no producen: fideos, arroz, aceite y otras cosas que adquieren en las bodegas y mercados.

El consumo de carne, de pescados y de huevos de gallina es muy bueno, estos productos contienen muchas proteínas, buenas para el desarrollo, existen variados tipos de carnes y en el Perú existe variedad de peces que aportan proteínas de manera similar. En una comparación de las equivalencias de proteínas, un huevo tiene proteínas equivalentes a treinta gramos de cualquier tipo de carne, las proteínas fortalecen a las células y forman los tejidos y los ayuda a desarrollarse, las proteínas

son importantes porque ayudan a formar los músculos, compuestos por tejidos, que desarrollan de forma armoniosa al cuerpo humano, los cereales, las legumbres y las papas contienen hidratos de carbono, los cuales se transforman en energía y calorías y ayudan al hombre en la realización de actividad física y mejor desempeño laboral; ayuda a una mejor entrega en la práctica deportiva y produce mejores rendimientos en la educación y el estudio (165).

Asimismo, las legumbres, verduras y frutas contienen muchas vitaminas y también minerales, las frutas apoyan en proporcionar con su consumo la cantidad necesaria diaria de vitaminas, algunas frutas como el membrillo contienen pectina en abundancia, componente que apoya al desarrollo del cuerpo humano, se recomienda el consumo de frutas de manera diaria, variando la clase consumida, de preferencia más de una vez diaria, las verduras que aportan minerales y vitaminas, deben ser consumidas de variada manera, se recomienda su consumo en su estado natural, pero también pueden ser consumidas hervidas (166).

Tradicionalmente, las frutas y verduras frescas se han comercializado principalmente a través de acuerdos diarios de venta, por ejemplo, ventas individuales al precio de mercado diario sin volúmenes acordados. Pero las variaciones en la demanda y oferta (cantidad y calidad), ambos dentro y fuera de temporada, genera volatilidad en los precios de los productos perecibles. Se han observado cambios drásticos en la estructura de mercado de hortalizas frescas y en los canales entre productores, mayoristas y minoristas debido a que el consumo por persona de hortalizas está aumentando y a que los productores están incorporando nuevos cortes frescos y productos frescos de marca que está generando nuevos métodos de marketing y mercadeo.

La alimentación saludable, se refiere al consumo apropiado de alimentos, el acceso permanente de este tipo de alimentos y la buena práctica de alimentación, relacionada con sus costumbre y hábitos, también con su capacidad adquisitiva, la alimentación saludable es posible cuando las familias manejan información, tienen capacidad de comprar ciertos alimentos necesarios para una dieta balanceada, y disponen de recursos económicos que les permitan acceso a alimentos en cantidad suficiente, de manera permanente, de alto contenido nutritivo y que satisfaga sus necesidades de proteínas y nutrientes, que les permita tener una vida sana, activa y sin riesgos de contraer enfermedades (167).

Las frutas y verduras no solo proveen vitaminas y minerales, necesarios para una vida saludable, sino también compuestos naturales con la potencialidad de proteger de enfermedades. Esto ha llevado a que estos alimentos sean considerados alimentos funcionales, es decir alimentos o sus partes que proveen beneficios médicos o de salud.

Masticar coca es una costumbre de larga data, se emplea generalmente con la creencia de que el consumo de coca les aporta mayor vitalidad, sobre todo en personas mayores, la coca les otorga mayor energía en la realización de sus faenas, consideran que gracias a la coca son más productivos; en realidad la coca contiene ciertas propiedades energizantes, su contenido promedio de las hojas de la coca la contienen caso 22 mg de calcio en cada hoja, como también aporta con 36 mg de vitaminas (167).

En los resultados encontrados existen resultados contrarios a los existentes, así

tenemos que respecto al consumo de alcohol, en un informe de propiedad de la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que Latino América ocupa un segundo lugar en lo referente al consumo de bebidas alcohólicas, luego se ubica a Europa, según este ranking elaborado por este organismo, Chile ostenta el primer lugar de consumo anual por habitante, nuestro país se ubica la sexta posición de este ranking (168).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) llevó adelante una encuesta a nivel nacional en el año 2015, en esta encuesta se propuso medir la manera en que los peruanos hacen uso de su tiempo y en qué actividades diarias las distribuyen en el quehacer diario, se incluyó el tiempo destinado para el sueño. Más de doce mil personas de edad superior a los doce años respondieron la encuesta, el 25% de los encuestados provenientes de las áreas rurales, los encuestados dijeron que duermen en promedio 7,7 horas al día entre lunes a viernes y duermen más de 8 horas los días sábado y domingo (169).

Según la OMS se recomienda la ingesta diaria de 1-2 raciones/día de carnes, pescados y huevos. Sin embargo, los datos referentes a nuestro estudio indican una disminución en el consumo de estos alimentos adoptando un patrón semanal, seis de los siete principales factores determinantes de la salud están ligados a la alimentación y a la práctica de actividad física, así, realizar una alimentación equilibrada, practicar actividad física de manera habitual y mantener un peso adecuado a lo largo de la vida es el medio para protegerse de la mayoría de las enfermedades crónicas (170).

Concluyendo, de los adultos no se someten a el chequeo médico periódico, en nuestra condición de trabajadores del sector salud, es muy conocido de la práctica de

medicina preventiva, es muy importante que toda la población se realice sendos exámenes médicos de carácter permanente y espaciada, muchas de las enfermedades descubiertas en un momento temprano de su evolución son tratadas con éxito; asimismo, se dispone de información de los resultados de situaciones en las cuales no se ingieren las proteínas necesarias para el organismo, a veces estas deficiencias alimenticias es producto de malas costumbres en la población en estudio, se acostumbra a consumir fideos en vez de otros productos disponibles de mayor valor nutricional, que muchas veces son intercambiados por otros de menor valor, se crían animales para venderlos y comprar con ese dinero fideos, por ejemplo; esta práctica no favorece a tener una buena salud en la población en estudio, por lo cual se encuentran expuestos a contraer muchas enfermedades.

#### **TABLA 4, 5, 6.**

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Pariacaca – sector Baños, Carhuaz, 2014, el 78,4% (80) apoyo social de familias, el 100% (102) no reciben apoyo social organizado, 78,1% (80) reciben apoyo vaso de leche, el 68,6% (70) se atienden en el centro de salud, 90,2% (92) distancia regular, 88,2% (90) SIS-MINNSA, 100% (102) regular el tiempo de espera, el 100%(102) calidad de atención regular, finalmente el 100% (102) refieren no haber presencia de pandillaje cerca de sus cascas

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Jaramillo. N, (171). En su trabajo de investigación sobre: 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 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.

Otro estudio que se asemeja es lo realizado por Paz, N. (172), en su estudio titulado: Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Canizal Grande-la Unión- Piura, 2013. El 52,1% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 72,9 % está asegurado en el SIS-MINSA, el 45,7% el tiempo que espero es corto para que lo atendieran en la institución de salud y el 73,6% considera buena la calidad de atención, el 99,3% no existe delincuencia y pandillaje cerca a la casa. Pero difiere el 42,1% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa.

A la vez los resultados de la presente investigación se asemejan con lo encontrado por Ávila, M. (173), en su estudio titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-la Huaca-Paita, 2013. Tenemos que el 98,7% no recibe apoyo de otros otros programas del estado, el 73,5% se atendieron en el puesto de salud en los 12 últimos meses, el 67,7% tienen seguro del SIS - MINSA, y, el 45,2% manifiestan que el tiempo de espera fue corto, y el 63,2% refiere haber recibido una buena calidad de atención, el 96.8% considera que no existe pandillaje cerca de casa, difiere el 65,2% que el establecimiento de salud está 100 muy cerca de casa.

Los estudios que difieren obtenido por Salinas. F, (174). En su trabajo de investigación: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Santa Rosa – Yúngar – Carhuaz – 2014. Como resultado: El 83% (146) no reciben ningún apoyo social natural, 98,3% (173) no reciben algún apoyo social organizado, 73,3% (129) reciben apoyo social organizado de otros, 96,6% (170) se atendieron en estos últimos 12 meses en puesto de salud, 94,9% (167) mencionan que el lugar que lo atendieron está muy cerca de su casa, 96,6 % (170) tienen tipo de seguro Salud SIS-MINSA, 85,2% (150) mencionan que el tiempo que lo atendieron fue regular, 47,7% (84) mencionan que la calidad de atención que recibieron fue muy buena, 91,5% (161) mencionan que en el centro poblado no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Otro estudio que difiere es el de Manrique. M, (175). En su trabajo de investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín - sector B- Huaraz, Ancash, 2018. Como resultado: El 100% (120) de los adultos fueron encuestadas sobre los determinantes de salud relacionados con los estilos de vida; el 94%(113) no fuma, pero nunca de manera habitual, 93% (111) ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, 42% (51) no realiza actividades físicas en su tiempo libre, 63% (75) caminan por más de veinte minutos, 100% (120) duerme de 06 a 08 horas, 86% (103) se duchan 1 vez a la semana, 96% (115) no se realizan controles médicos. En cuanto a su alimentación destaca que el 43% (52) consumen fruta una o dos veces a la semana, 53% (63) consumen carne una o dos veces a la semana, 53% (63) consumen a diario huevo, 48% (58) consumen nunca o casi nunca pescado, 81% (97) consumen fideos a diario, 79 82% (99) consumen pan /cereales a diario, 79% (95) verduras / hortalizas y un 51% (61) consume legumbres.

Sin embargo, existen estudios con resultados diferentes como el de Soto, A. (176), determinantes de la salud en los adultos mayores en el asentamiento humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013. Donde 74,2% no recibieron ningún tipo de apoyo social natural, el 100% no recibió ningún tipo de apoyo social organizado, 62,5% el apoyo social organizado del comedor popular, 74,2% se atendieron en los últimos 12 meses en un establecimiento de salud, 95% el tiempo que esperaron les pareció 101 regular, 81,7% la calidad de atención que recibieron fue regular, 100% existe pandillaje o delincuencia dentro de su comunidad. Refieren 56,6% consideran que el lugar donde se atendieron está en regular distancia, el 73,3% tienen como tipo de seguro al SIS \_ MINSA.

El apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, dentro de las redes de apoyo social natural tenemos, la familia, amigos, allegados, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales, estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente (177).

Con respecto a lo determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que la mayoría de los adultos en estudio cuentan con el apoyo de sus familiares, ya que el meollo de estas relaciones de afecto, vienen desde la formación de muchas de las familias, que está relacionado directamente con los valores y principios adquiridos dentro de la casa y que se dan casi en todas las familias peruanas, pero cabe mencionar que en nuestra realidad actual estos tipos de afectos se están perdiendo

como se observa en los medios de comunicaciones (televisión), sumado a este quizás tiene que ver mucho el lugar de procedencia, ya que todavía en algunas zonas rurales de nuestro país este tipo de apoyo o la convivencia armoniosa entre los integrantes aún se preserva con mayor frecuencia.

A diferencia del apoyo natural, el apoyo organizado ofrece mayores beneficios, entre ellos una estructura sólida lo que mejora su funcionamiento; no se basa en sentimientos, ya que no necesita de relaciones sentimentales entre sus miembros; y mediante esta estructuración se alcanza mayor cobertura, obviamente que tiene algunos aspectos a considerar como inconvenientes, es relativamente lento en sus respuestas, lo cual debe ser evaluado, muchas veces debido a la burocracia existente, la poca obligación de las personas no familiarizadas con el paciente, y, en también debido a que no se cuenta con suficientes recursos (178).

El apoyo social se basa en la respuesta oportuna de las personas importantes en casos de problemas de tipo médico o asistencial, se considera también el apoyo psicológico; este apoyo recibido oportunamente es beneficioso ya que mejora el estado de la persona que recibe el apoyo, puede ser en el ámbito laboral como social o familiar, pero que propicia la integración de los agentes sociales. Es más importante señalar que se busca dar calidad a las relaciones sociales (179).

Algunas ventajas del Apoyo social organizado es que sus estructuras se tornan muy sólidas y que se mejora su funcionamiento; no está en función a posibles parentescos y surgimiento de afectos en las relaciones; y son más accesibles en la sociedad para todos los integrantes, existen ciertos problemas en su implementación, muchas veces se reacciona tardíamente, debido a posibles trámites burocráticos, la

poca disponibilidad de recursos, el inicio del trámite depende de la relación cercana al enfermo, y, también se debe a la poca voluntad de los miembros de la sociedad (180).

En relación al apoyo social organizado se observa que la gran mayoría de las familias están inscritas en el programa de vaso de leche, entidad que se creó con fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra, esto se debe a que en la zona hay un número considerable de mujeres lactantes, gestantes, niños menores de 6 años que por derecho se benefician de este programa como en casi en todo los lugares de nuestro país.

Las clínicas, los consultorios, los laboratorios y los hospitales son calificadas como las instituciones prestadoras de salud (IPS), independientemente de la procedencia de sus capitales y recursos, a veces son privadas, pero generalmente son públicas; esta IPS se clasifican por sus niveles de complejidad y por los tipos de servicios prestados, a veces hay que considerar su capacidad instalada, la tecnología y la competencia del personal empleado, asimismo, se debe considerar la capacidad en sus intervenciones y los resultados exhibidos (181).

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc. (182).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como

distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (183).

En relación al lugar de atención de salud, la distancia del lugar, el tiempo de espera y la calidad de atención, observamos que la gran mayoría acuden al puesto de salud de la comunidad de Pariacaca, ya que la distancia del lugar se encuentra ubicado más cerca de las viviendas en estudio y la atención que brindan es más rápida y de mejor calidad comparando con otros establecimientos de salud (hospital, puestos, clínicas, etc). Quizás esto se debe a que en la institución acuden menos personas, por la MISMA designación de población (zonas de cobertura), el nivel de complejidad, la atención que brinda y el profesionalismo, la capacidad resolutive de cada uno de los trabajadores, en relación con otras instituciones de salud.

La distancia se refiere a la necesidad de tiempo para alcanzar algún destino; que está en relación a lo separado en que se encuentren los objetos, personas o espacios, se mide en función del tiempo empleado en alcanzar unir ambos puntos o espacios, cuando se dice sobre la distancia existente entre dos puntos, se expresa en el tiempo en que toma desde un determinado punto alcanzar otro punto, se expresan también las distancias en unidades métricas como el kilómetro, el metro, el decímetro, tener acceso a diversos servicios de salud, es considerado en función al tiempo a recorrer entre ambos puntos, al gasto ocasionado en transporte o a la manera en que se llega a su destino y al tiempo invertido para poder utilizar los servicios de salud (184).

El tipo de seguridad en salud, se califica en función a algún tipo de acuerdo que es convenido por dos partes que se realiza con el fin de asegurar el bienestar físico o mental y hasta económico de las partes contratantes, el seguro de salud se realiza mediante un contrato celebrado entre el Estado u otro organismo privado y el asegurado, que implica la prestación de servicios de salud a cambio de un pago obligatorio que debe ser sumido por alguna de las partes: el Estado o el individuo el pago tiene que ser obligatoriamente cumplido, el monto está condicionado por muchos factores, pero siempre es realizado para poder mantener el servicio, el pago en sus montos depende de las posibilidades de las partes contratantes y va con relación a sus capacidades y obligaciones legales (185).

SIS (MINSA) está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas, el SIS y sus trabajadores pueden generar valor agregado dándole prioridad a los grupos de pobreza y extrema pobreza, un sistema de aseguramiento público través de la disminución de la tasa de morbimortalidad (186).

El tiempo que va ser atendido una persona con respecto en salud va depender bastante de la gravedad del paciente, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución, abastecimiento de materiales, recursos humanos, así mismo la capacidad resolutive de cada institución, por otro lado, el personal quien brinda la atención tiene que priorizar de acuerdo al estado de la persona (187).

En salud según el MINSA lo define como tiempo de espera desde la hora que el paciente saca el cupo o la cita para que pueda ser atendido hasta el momento que el

paciente reciba la atención médica, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución así mismo de la demanda de pacientes y la capacidad resolutive del centro de salud ya sea particular o privada (188).

En este marco, la cobertura del SIS creció significativamente en tan solo diez años. La población cubierta pasó de 17% en el 2007 a 47% en el 2016. Para entender la magnitud del incremento, vale indicar que la cobertura por todos los otros seguros solo aumentó de 25% a 30% en el mismo período. Así, las personas aseguradas al SIS habrían pasado de 9,2 millones en el 2007 a 17,1 millones en el 2016. Además, del total visto por tipo de seguro, casi el 99% pertenece al régimen totalmente subsidiado (188).

En parte debido al fuerte crecimiento de la cobertura y a ineficiencias en la gestión, el SIS ha atravesado recurrentes problemas financieros. En promedio, el SIS cuenta con aproximadamente S/. 100 anuales por afiliado. Luego de añadirle otros recursos provistos directamente por el MINSA, los hospitales cuentan con casi S/. 580 por afiliado. En contraste, ES Salud posee casi S/. 1.000 por afiliado; y las EPS, más de S/. 2.000 (188).

En los últimos años, la deuda del SIS con los hospitales ha crecido fuertemente. A mayo del 2017, esta institución estimaba que era de S/. 700 millones, mientras que, según la Federación Médica del Perú, sería de S/. 2 mil millones. Con el objetivo de cerrar la deuda, el presupuesto público del SIS para el 2018 se ha incrementado en 30% (188).

Así mismo la mayoría de la población en estudio tiene el seguro integral de salud (SIS) MINSA, que es un seguro de salud subvencionado por el estado para

quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro de salud que les permita acudir a establecimientos asistenciales. Quizás esto se debe a que muchos de ellos no cuentan con un grado de instrucción superior y un trabajo estable, en alguna institución ya sea privada o del estado que les brinda otro tipo de seguro (ES Salud, Sanidad, etc.).

Calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados, esa propiedad se puede definir como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes (189).

Según la atención la calidad en la atención implica dejar completamente satisfecho al cliente o usuario, una de las maneras consiste en ir más allá de lo que espera el cliente o usuario, para lo cual se debe conocer a los clientes a cabalidad, conocer sus demandas y sus expectativas al detalle. Siempre se debe tener un punto de comparación referencial que debe ser tomado como standard y se debe contar con indicadores de satisfacción, para conocer el grado de satisfacción del cliente (190).

Se define calidad como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. La atención con calidad define el punto en donde confluyen la satisfacción del paciente/cliente, el deber ser de la práctica profesional y la más óptima utilización de los recursos (191).

La calidad de atención es la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la

percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad puede parecer muy simplista esta definición, pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización (192).

Pandillaje son un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa, suelen tener una amistad con ideales o filosofía común entre los miembros. Este hecho los lleva a realizar actividades, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta cometer actos violentos o delictivos, se considera uno de los problemas sociales, actúan un grupo de adolescentes se enfrentan y comparten los mismos intereses (193).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses, estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana, esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (194).

Una pandilla comúnmente, suelen tener una interacción cercana con ideales o ideología entre los miembros; hecho que los lleva a realizar actividades en grupo. Algunas formas de clasificar son las siguientes: pandillas culturales, es únicamente de honor y camaradería, las pandillas industriales son general ilícito, violencia, el narcotráfico, asesinato y otras actividades más (195).

Finalmente, en relación a la presencia de pandillaje cerca de las viviendas la gran mayoría refiere que en los últimos años van en aumento este tipo de problemas sociales en los adolescentes y jóvenes de nuestra sociedad actual, es así que la mayor parte de los hijos de los adultos que no se dedican a estudiar, trabajar, o realizar otro tipo de actividades, se están sumando a otros problemas que se observa casi en todos los lugares de nuestro país. Sumado a este es el grado de independencia, la deficiente comunicación que existe entre los miembros de la familia y la presencia de violencia, abandono u otro tipo de problemas dentro del hogar.

Frente a los determinantes de redes sociales se concluye que las personas de esta zona en su mayoría cuentan con el apoyo del gobierno ya sea económicamente o con brindarle el SIS con el cual se pueden atender gratuitamente en el centro de salud con la finalidad de poder prevenir las enfermedades y así mantenerse en buenas condiciones de salud.

## V. CONCLUSIONES

- En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos. Menos de la mitad son adultos jóvenes; más de la mitad son de sexo femenino, tiene secundaria completa/ incompleta; la mayoría perciben un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, finalmente tienen como ocupación trabajo eventual. Relacional a los determinantes del entorno físico, todos tienen piso tierra, techo de eternit, pared de adobe, tiene agua de conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente, refieren que eliminan su basura a campo abierto, asimismo manifiestan que el carro recolector de basura pasa al menos 1 vez/mes, pero no todas las semanas.
- En los determinantes de los estilos de vida de los. La mayoría no se realizan examen médico en un establecimiento de salud, frecuencia que se baña es de 4 veces a la semana, como actividad física caminan/más de 20 minutos. En cuanto a la frecuencia de consumo de los alimentos, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas, fideos, arroz, papas, a diario, huevo, pescado, carne menos de 1 vez/semana, frutas y otros consumen de 3 a más veces/semana; la mitad consumen pan cereal, a diario.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias. La mayoría se atienden en un centro de salud, cuentan con apoyo social natural de sus familias, reciben algún apoyo social como el vaso de leche, tipo de seguro SIS-MINNSA, atención de salud es regular; todos no reciben ningún apoyo social organizado, tiempo y calidad de atención fue de espera regular, finalmente refiere que no hay presencia de pandillaje.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

- Se sugiere a las autoridades de la población poder gestionar para implementar programas y estrategias para fomentar el consumo de alimentos de la zona con valor proteico, y la crianza de animales pequeños (cuyes, gallinas, etc.) para contribuir mejorar la calidad de vida de la población, gestionar para la canalización de las acequias que es infeccioso para los alumnos porque pueden producir enfermedades como EDAS Y IRAS.
- Mediante un trabajo organizado en conjunto con el personal de salud y las ganas y voluntad de una comunidad saludable permitirá el desarrollo de las futuras generaciones, mediante talleres, charlas, sesiones educativas, demostrativas enfocada en una alimentación saludable, la importancia de los ejercicios, chequeos médicos permanentes, además la promoción y prevención, además sobre la importancia del consumo de alimentos balanceados ya que hoy en día se está vivenciando el sedentarismo y a causa de ello presentan múltiples patologías en diferentes grupos etarios de la población en estudio.
- Por último exhortar a los dirigentes, centro de salud, realicen trabajos coordinados es la única forma de lograr el cambio, en cuanto a poner más tachos de basura en las calles, y que el carro recolector siga llegando a todas las calles a diario, así evitar focos infecciosos y esto no repercuta en las poblaciones vulnerables como.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización mundial de la salud. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006.
2. (OMS, OPS) conferencia mundial examina impacto en la salud de las inequidades sociales. Río de Janeiro, 19 de octubre de 2013 (OPS/OMS)
3. Andrade, Luiz; Pellegrini Filho, Alberto; Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos MEDICC Review, vol. 17, núm. 1, 2015
4. Moiso A. De Los Angeles M. Ojea O. “Fundamentos de la salud pública. Determinantes de la salud.” Pag 172. 1ra ed. Argentina: edi Universidad nacional de la Plata; 2007.
5. Univisión Salud. Obesidad. Estados Unidos: 2015 .[citado : 16 junio 2018]. Disponible en : <https://www.univision.com/noticias/obesidad/el-30-de-la-poblacion-mundial-tiene-sobrepeso-eeuu-encabeza-los-indices-de-obesidad-infantil>
6. Organización Mundial de la Salud Informe mundial sobre la diabetes. Resumen de orientación. 2017 disponible en: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es>.
7. The New England Journal of Medicine, revista especializada Unos 2.200 millones de personas en el mundo padecen sobrepeso u obesidad. 2015 disponible en: <https://www.eitb.eus/es/noticias/sociedad/detalle/4899663/estudio-numero-obesos-obesidad-2017-mundo/>
8. ONUSIDA. Estadísticas Mundiales Sobre El VIH. 2017. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)
9. OPS. La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas: En el Día

- de la Diabetes, expertos llaman a fortalecer la prevención y dar un mejor cuidado a los pacientes. 2017. Disponible En: [https://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1531:la-diabetes-muestra-tendencia-ascendente-america-dia-diabetes-expertos-llaman-fortalecer-prevencion-dar-un-mejor-cuidado-pacientes&Itemid=481](https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1531:la-diabetes-muestra-tendencia-ascendente-america-dia-diabetes-expertos-llaman-fortalecer-prevencion-dar-un-mejor-cuidado-pacientes&Itemid=481)
10. Impares. Promueve la salud y el desarrollo. Cifras estadísticas sobre el VIH/SIDA en el América Latina. Disponible en: Cifras estadísticas sobre el en el Perú, América Latina y el Mundo.
  11. Naciones, Unidas. Objetivos de desarrollo del milenio: la progresión hacia el derecho a la salud en América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2008.
  12. Ferrelli. R. Equidad en salud desde un Enfoque de Determinantes Sociales, México, 2015.
  13. Lip Licham, César; Rocabado Quevedo, Fernando. Determinantes sociales de la salud en Perú / César Lip; Fernando Rocabado. Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2014.84
  14. Oswaldo, Lazo. G, Jacqueline, Alcalde. R, Olga, Espinosa. H, “Sistema de Salud en el Perú”, Colegio Médico del Perú, Universidad privada Cayetano Heredia, 2015
  15. INEI. Resultados estadísticos sobre Pobreza monetaria afectó a la población del país durante el año 2017. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-afecto-al-217-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2017-10711/>.
  16. Informe. Conferencia Regional De Salud - Ancash: Análisis De La Situación De Salud Y Recursos Humanos En Salud. Disponible en: [https://www.forosalud.org.pe/relatoria\\_de\\_conferencia\\_Regional\\_Ancash.pdf](https://www.forosalud.org.pe/relatoria_de_conferencia_Regional_Ancash.pdf)

17. Cesar Alipio, Fallaque Solis Dirección Regional de Salud Ancash. Oficina de Epidemiología Analisis de Situacion de Salud DIRES. Ancash – Perú 2015.
18. Luiz Odorico Monteiro de Andrade, Alberto Pellegrini Filho: Serie: Cobertura universal de salud en Latinoamérica, Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos. 16. oct. 2014, disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61494-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61494-X)
19. Acta Médica Costarricense Editorial de la Ministra de Salud. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud On-line version ISSN 0001-6012; Acta méd. costarric vol.51 n.2 San José Apr. 2009.
20. Manuel Villar Aguirre. Determining factors in health: Importance of prevention. Enfermedades Crónicas No Trasmisibles Acta Médica Peruana. Acta méd. Peruana v.28 n.4 Lima oct. /dic. 2011.
21. Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud de la OMS (2008). Subsanan las desigualdades en una generación. Resumen analítico del informe final. Ginebra: OMS.
22. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del Caserío de Pariacaca Sector Baños - Carhuaz, Áncash, 2014.
23. López FE, Segura ÁM. Determinantes sociodemográficos de la conducta en salud en adultos con enfermedad cardiocerebrovascular. Hacia promoci. Salud. 2015; 20(1): 153-167. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.1.11
24. Jaime C., Sapag., Ichiro Kawachi, (). Referente a su investigación de Capital social y promoción de la salud en América Latina basado en la literatura de los programas de promoción de salud en América Latina entre en MEDLINE, LILACS y SciELO, 2017.

25. Giraldo A., Toro M., Macías A., Valencia C., Palacio S. En su estudio sobre la promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables en latinoamericana y del Caribe 2015, España. ISBN: 978-84-693-7633-1. 2015.
26. Farfán H, “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado villa maría - Cieneguilla centro – Sullana 2015, [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo] ”2016.
27. Ulloa, M. En su investigación determinantes de la salud en la persona adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche – Trujillo 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo] 2014.
28. Estrada Y. En su investigación titulada determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas – Piura 2013, [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Tacna] 2014.
29. Castillo, M. En su investigación sobre determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz. 2015[Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2017.
30. Mejía. M. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos A.H Fray Martín de Porras – Yautan – Ancash, 2017[Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2016.
31. Carrillo, G. (27), En su trabajo de investigación sobre determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013.

32. Salud y Determinantes de Salud. Foro de Aprendizaje Sobre Salud. Informe Lalonde. Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
33. Material Didáctico. Investigación en estilos de vida y sus implicaciones para la promoción de la salud. Tema 4. Determinantes de Salud. Modelos y Teorías del Cambio en Conductas de Salud. Pag. 2 - 3. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
34. Cabrera G. Teorías y modelos en salud pública. Trabajo original para asenso a la categoría de Profesor Titular del Escalafón Docente de la República de Colombia. Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia, Julio 2007
35. Adolfo G Álvarez P, García, Bonet G. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba, Rev Cubana Salud Pública 20114.
36. Carlos L, Elasco E. El Modelo de Lalonde Como Marco Descriptivo Dentro De Las Investigaciones Sobre del Grupo de Investigación Gastrohnp de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. 2015.
37. Lalonde, Marc. (1996) El Concepto de ‘Campo de Salud’: una perspectiva canadiense, en: Promoción de Salud: una antología, Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p.9. O.M.S. (2005).
38. Lalonde M. moldeo determinantes sociales de la salud. A new perspective on the health of canadians: Salud: Marco Teórico y Conceptual. 1974.
39. Modelo de Dahlgren y Witehead. Fuente: Informe Sespas visto en: <http://www.revistafua.com/article/determinantes-de-salud/2010>
40. Secretarla T Commission. Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft

discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005

41. Enrique Cárdenas, César Juárez , Ricardo Moscoso Joseph Vivas, Determinantes sociales en salud, ed. Esan, 2017
42. Ministerio de salud diagnósticos regionales de salud pública. basados en el enfoque de los determinantes sociales de la salud. comisión Sobre determinantes sociales de la salud (Cdss) – Oms. Op. Cit. Pág. 10.
43. OMS, Salud mental. Tema, un estado de bienestar. Diciembre de 2013
44. Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definicion.de: Definición de servicios de salud (<https://definicion.de/servicios-de-salud/>)
45. Wikipedia. [fuente en internet]. Definición de educación. Revisado 23.2018 Visto en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>
46. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
47. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
48. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
49. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
50. Bugada, S. definición de edad [Articulo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>.

51. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000.
52. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
53. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2015.
54. Flores. M, y Jorje. R. Revista. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupacion/>
55. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: [http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST\\_Salud.pdf](http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf)
56. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
57. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
58. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADA>.

59. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
60. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L.  
<http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
61. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL:  
[http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
62. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
63. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>.
64. Vega. D. En su investigación de tesis: “Determinantes de Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2018.
65. Valdez. N. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores con Hipertensión. Anexo la Capilla – Samanco. 2017 [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] -2018.
66. Rojas. S. Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes de la Escuela Profesional de Psicología IV Ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2018.
67. Huerta. N. En su investigación: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Pampacancha – Recuay, Ancash, 2015” Huaraz. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica

los Ángeles de Chimbote. Huaraz] -2018.

68. Zavaleta. C. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores Diabéticos. Puesto de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2018.
69. Domínguez, H. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “la victoria” – Chimbote, 2013 [Tesis] Chimbote: Biblioteca virtual universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2013. Disponible en URL: file:///C:/Users/User/ Downloads/Uladech\_Biblioteca\_virtual%20(4).pdf
70. Umaña. Estilos de vida y condición de salud de los profesionales en enfermera, [artículo en internet]. 2010 [citado 2011 feb 20] disponible en URL:<http://www.Psicopedagogía.Com/definición/educabilidad>.
71. Definición de – Sexo [Artículo en internet] [citado 08 de noviembre 2012] [1 pagina]. Disponible en URL: <http://es.org/wiki/Sexo>.
72. Carrasco, C. Definición de estado civil y sexo. [Artículo en internet]. 2010[Citado 2018 febrero 18]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.Com/derecho/estado-civil.php>. Joseph Francis Hartel – fémina ut imago Dei: in the integral feminism of St. Thomas Aquinas. Sectio B, n 18, n0 260, Roma, 1993.
73. Instituto Nacional de Estadística e Informática Hombres y mujeres. INEI [Artículo en internet].2015 [citado, 16 de diciembre2015] Disponible: [http://L=es\\_ES&c=INEI\\_Publicacion\\_C&cid=1259924822888&p=12547](http://L=es_ES&c=INEI_Publicacion_C&cid=1259924822888&p=12547).
74. Definición de edad – Que es, Significado y Concepto. [Artículo en internet]. [Citado enero 18 del 2019]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad>.
75. Diccionario Babilón Inglés-Español Índice Babilón Pro v9.0.5 (r19) Multilinguaje Spanish l Medicina Incl l 800 KB (Online Installer) Babilón Pro v9.0.5 (r19) Multilinguaje (español), Traducción y Diccionario en más de 75

- Idiomas. Posteados En: Software por Jimmy\_criptom.
76. Bugeada, S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2011 enero 2019]. Disponible en URL:<http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>.
  77. Jhonatan, G. educación en el Perú. (monografías. Com). Peru 2008 disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos62/educacion-actual-peru/educacion-actual-peru4.shtml#xbiblio>.
  78. Ministerio de Educación, Reglamento de la Ley N°28044 - Ley General de Educación. Revisado el 18 de enero del 2019.
  79. Instituto Nacional de Estadística y Geografía Indicadores estratégicos de ocupación y empleo. (2014). Encuesta Nacional de Economía peruana aumentó 5,72% en febrero 2014. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx>.
  80. Aguilar, D. editor. “Ingreso económico”. Macroeconomía. [Monografía en 102 internet]. [Citado el 2019 enero 18. Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia . sht ml>.
  81. Moreno, A. La distribución espacial de la renta en la comunidad de Madrid [Documento en internet]. Currículo de educación inicial. [Citado 2019 enero 18]. [6paginas]. Disponible en URL:<http://www.madrid.org/iestadis/fijas/informes/descarga/iesparentacap3-2.pdf>
  82. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), 2015. Salarios generales en el Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/mtpe#informes-y-publicaciones>.
  83. Toledo, P. La ocupación como método de tratamiento en salud mental [Serie internet] [citado el 2012 febrero 28] [alrededor de tres planillas]. Disponible desde el URL [http://www.Terapia\\_ocupacional.com/artículos/ocupacion\\_metodo\\_tto\\_salud\\_mental.shtm.I](http://www.Terapia_ocupacional.com/artículos/ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtm.I).

84. Instituto Nacional de Estadística y Geografía Indicadores estratégicos de ocupación y empleo. (2014). Encuesta Nacional de Economía peruana aumentó 5,72% en febrero 2014. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx>.
85. Encuesta Nacional de la Distancia Demográfica “ENADID” 2014. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx>.
86. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta de tasa de desempleo Lima Metropolitana <http://diariocorreo.pe/ciudad/cuanto-ganan-losprofesionales-y-tecnicos-en-el-peru>.
87. Huayna. E. En su estudio sobre: determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, las Yaras \_ Tacna. 2018 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
88. Salazar. E. En su investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian Sector “A”, Cantú - Huaraz, 2018. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
89. Inga. L. En su investigación sobre: determinantes de salud de los adultos del centro poblado Vicos - Sector Tambo - Marcará – Carhuaz, 2014. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] -2018.
90. Huayna. E. En su investigación sobre: determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, las Yaras\_ Tacna. 2018 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: universidad católica Los Ángeles De Chimbote; 2016.
91. Rodríguez. S. En su investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz - sector Caururo – Independencia – Huaraz, 2014. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] -2018.
92. Carranza. E. En su investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos

- del centro poblado de Curhuaz - Independencia - Huaraz, 2017. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2018.
93. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
94. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
95. Ministerio de Salud, Lima 2011. Programa de familias y viviendas saludables; Pág. 10. Disponible en: [http://www.adra.org.pe/es/archivos/publicaciones/pub\\_297\\_17.pdf](http://www.adra.org.pe/es/archivos/publicaciones/pub_297_17.pdf).
96. Casilla y León, Vivienda [Artículo en internet]. 2003[citada 25 abril 2015] disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Housing/Pages/StudyOnSecurityOfTenure.aspx>
97. INEI. En el país existen más de diez millones de viviendas particulares censadas. [Citado 29 de enero 2019]. [web gráfica] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-pais-existen-mas-de-diez-millones-de-viviendas-particulares-censadas-10893/>
98. Joaquín. G. Concepto de vivienda y su tenencia, [Canadá]. [Reporte por internet] [2 pantallas].2018. [citada 22 de septiembre 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/social/casa.php>
99. Laz, B. Definición de vivienda, [los Ángeles since 1999]. [Reporte por internet]: 1999. Disponible desde URL: <http://definicion.de/vivienda/>
100. Esteban. L. Definición de alojado, huésped o posesión del inmueble o vivienda. [citada 25 septiembre 2018] disponible en: <http://definicion.de/alojado/huesped/>
101. Ramírez. H. Características de la estructura del piso. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado el 17 octubre del 2018] disponible desde el URL: <http://Conceptos.com/características-de-la-vivienda>.

102. Luis Rodríguez León “Tablas de Equivalencias de Materiales de Construcción”. [Serie en Internet]; 2000. [Citado 17 de mayo del 2015]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en <http://www.monografia/material/piso/vivienda>.
103. Cindy. H. Características sobre material del piso del inmueble“. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado 17 de octubre del 2018] disponible desde el URL: [http:// Conceptos.com/características del piso de la vivienda](http://Conceptos.com/características-del-piso-de-la-vivienda).
104. Rodríguez, A. y Sugranyes, A. los con techo: un desafío para la política de vivienda social. Santiago de Chile: Ediciones Sur, 2005.
105. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2018 sep. 17]. Disponible desde el URL: [http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info\\_309215/](http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309215/). 143
106. Martínez, G. Definición de Cubierta De Techo [Serie en Internet]; 2003. [Citado 2018 sep. 17]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.abcpedia.com/hogaryplantas/techos.html>.
107. Subgerencia Cultural del Banco de la República, Colombia. Teja de barro. [Serie en Internet]; 2015 [Citado 2018 sep. 17]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: [http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/arte/teja\\_de\\_barro](http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/arte/teja_de_barro).
108. Rodríguez, L. “Tablas de Equivalencias de Materiales de Construcción”. [Serie en Internet]; 2014. [Citado 2018 sep. 17]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en <http://www.monografia/material/piso/vivienda>.
109. Diccionario: Enciclopedia Libre Definición de pared. [Documento en internet]; 2012. [Citado 2018 sep. 17.] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.Definiciones.Org/paredes/Pared>.
110. Diccionario. ABC. La construcción con tierra cruda: el adobe y la tapia. [artículo de Internet]; 2015. [Citado 2018 sep. 17]. [Alrededor de 2 pantallas].

Disponible en: <http://www.sitiosolar.com/la-construccion-con-tierra-cruda-el-adobe-y-la-tapia/>

111. Flores. Q. Conceptos hacinamiento en dormitorios de los hogares. [Documento en internet]; 2012. [Citado 21 octubre del 2018]. [1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
112. Martínez, Y. conceptos y definiciones censales censo nacional de población [Documento en internet]. [Citado 2018 sep. 17] [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf>.
113. Diccionario: enciclopedia libre amplia definición de calidad de sueño. [Documento en internet]. [Citado 2018 sep. 17]. [desde <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>].
114. Bartram, J. Coordinador Programa de Agua, Saneamiento y Salud Organización Mundial de la Salud 20 avenue Appia Geneva 1211-CH 27 Suiza.
115. Hernández, H. Consultor Salud y Ambiente de OPS / OMS Guías Básicas de Agua y Saneamiento 4ta. Edición, año 2002.
116. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad del agua potable. [Reporte de internet]. [Citado 2018 sep. 17]. [2 pantalla] 1998. Disponible desde: [www.who.int/water\\_sanitation\\_health/.../gdwq3\\_es\\_full\\_lowres.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf)
117. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Mundial de la Salud (1998), Guía Para La Calidad del Saneamiento básico, 2ª ed. vol. 3: Vigilancia.
118. Diccionario ABC. Conceptos de las letrinas y sus riesgos [documento en internet] [citado 16 de octubre del 2018]. Perú. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/letrinas.php>
119. Alot. Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado 2018 sep. 17]. Disponible Desde: [www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua](http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua). 145

120. Organización Panamericana de la Salud. Letrinas. [Documento en internet]. [Citado 2018 sep. 17]. Disponible desde URL: <http://www.col.opsoms.org/saludambiente/guia-letrinas.htm>
121. Florencio, M. Diccionario hecho fácil – [información en el internet] Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/combustibles-cocinar.php>
122. Sifuentes, D. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]; 2010. [Citado 2018 sep. 17]. Disponible en <http://www.google.com.pe/url?id=3&vedcombustibles=0CDQQFjAC&url=http%3a%2F%2Fwww.dane.gov>.
123. Heperian: Combustible para cocinar [Citado 2018 sep. 17]. Disponible en: URL: [http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza\\_cocinar\\_0\\_1708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_0_1708629135.html).
124. Sánchez, F. La mejor leña. [Artículo en internet]; 2010. [[1 Pantalla libre]]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en <http://tiendabiomasa.com/mejor-leña>
125. Calle, G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [[1 Pantalla libre]. Disponible desde: URL: [http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible\\_utiliza\\_cocinar\\_01708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible_utiliza_cocinar_01708629135.html).
126. Comisión de Regulación de Energía y Gas – CREG, Bogotá D.C. [Documento en internet]; 2012. [[1 Pantalla libre]. Disponible desde: 146 URL: [http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible\\_utiliza\\_cocinar\\_01708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible_utiliza_cocinar_01708629135.html).
127. Michael. C. Definición de Iluminación - Eléctrica y concepto. [[1 Pantalla libre]]. Desde URL: [http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energiacomcombustible\\_utiliza\\_cocinar\\_01708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energiacomcombustible_utiliza_cocinar_01708629135.html).
128. Sifuentes, D. Concepto de basuras y su disposición. [[1 Pantalla libre]].

- Disponible en <http://www.desechos-solidos.com/eliminaciondesechos-solidos.html>.
129. INEI. Más de 6 millones de viviendas del país cuenta con acceso al servicio de agua por red pública según los censos nacionales 2017. [Citado 29 de enero 2019]. [webgrafía] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/mas-de-6-millones-de-viviendas-del-pais-cuenta-con-acceso-al-servicio-de-agua-por-red-publica-segun-los-censos-nacionales-2017-10925/>
130. Anfpc. Relatório Estadístico. Sao Paulo, Brasil, Associação Nacional de Fabricantes de Papel e Celulose, 1997.
131. Diccionario ABC. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. Definiciones De. [citado 12 octubre 2018]. [1 pantalla libre]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/recoleccion/>.
132. Doe, H. Normas de gestión, tratamiento y eliminación de los residuos sanitarios y biocontaminados. [Documento en internet]; 2018. [[1 Pantalla libre]]. [Alrededor de 4 Pantallas]. Disponible en: [www.resid/elimina/normas](http://www.resid/elimina/normas).
133. INEI. Datos estadísticos en lima metropolitana. Características y estructura de las construcciones. Mayo del 2015.
134. Durand, F. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. [1 Pantalla libre]]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/recoleccion/>.
135. Instituto nacional de estadística e informáticas: [Artículo en internet]; total de viviendas particulares con ocupantes presentes, [Citado en 22 de octubre del 2018] Disponible en: [www.inec.pe/Ess/situacion-actual?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid..](http://www.inec.pe/Ess/situacion-actual?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid..)
136. Instituto Nacional de Estadística (INEI) Viviendas Unifamiliares Perú, 2015 [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde: [www.inec.pe/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid..](http://www.inec.pe/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid..)

137. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.
138. Sistema interconectado nacional del Perú (SINAC). Definición original. Publicado en su propia página en el 2006.
139. López. M. En su trabajo de investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015. [tesis para optar el título de Ingeniero Electrónico Tesis para optar el título de Ingeniero Electrónico], Universidad Católica del Perú, 2006
140. Hipolo. E. En su trabajo de investigación sobre: determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz – sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2016.
141. Alanya, R. Determinantes de la salud de la persona adulta joven del Anexo de Cullpa del distrito de El Tambo– Huancayo-2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2016.
142. Castillo. M. En su investigación sobre: determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1 – Carhuaz, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2016.
143. Huerta. N. En su investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pampacancha - Recuay, Áncash, 2018 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
144. Broncano. G. En su investigación sobre: determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pariahuanca sector “d” Carhuaz - Ancash, 2017 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad

- católica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
145. Enciclopedia libre: Definición de fumar [Citado en 22 de octubre del 2018] Disponible en URL: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent-pdf>.
146. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo. [Documento en internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde: [www.who.int/topics/tobacco/es/145](http://www.who.int/topics/tobacco/es/145)
147. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo [Serie en internet] [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
148. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/1>
149. Enciclopedia Libre. Definiciones. Alcohol, la [Serie Internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: <http://www.paho.org/hq/?lang=es>
150. Darío, S. Definición consumo de bebidas alcohólicas – Alcohol etílico. [Artículo en internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible en URL: [www.conceptosconsumo.com/definicion-consumo-de-bebidas-alcoholicas](http://www.conceptosconsumo.com/definicion-consumo-de-bebidas-alcoholicas)
151. Enciclopedia libre. Definición de sueño [Artículo en internet] [Citado 28 nov 2013]. Desde URL: <http://www.conceptosdormir.com/definicion-de-sueno>
152. Mallon, B. Definición de Sueño [Documento en internet] [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde: <https://www.casadellibro.com/libro-lapractica-de-los-suenos/9788495973795/2086199>.
153. Pocock G y Richards C. Fisiología humana: [Serie de internet] [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde: <https://es.scribd.com/doc/168237523/Fisiologia-Humana-Pocok-OCR>. 146

154. Enciclopedia libre: definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018] 2010. Desde URL: <http://www.conceptos/habitos/higiene>.
155. Juárez, B. Taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html>.
156. Francisca. Ll. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018] 2009. Disponible en: [www.hygiene-educ.com/sp/profs/corporelle/sci\\_data/intro.htm](http://www.hygiene-educ.com/sp/profs/corporelle/sci_data/intro.htm)
157. Rosa. C. Conceptos examen médico periódico. – Importancia para la Salud [Artículo en internet] 135 2009. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/aseo\\_personal](http://es.wikipedia.org/Wiki/aseo_personal)
158. Ángeles, M. Reconocimiento médico [artículo en internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde: <http://www.definicionabc.com/salud/actividadfisica.php>.
159. Valosn B, valos Examen Médico. [ Buenas tareas en internet] [Citado en 22 de octubre del 2018] Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html>.
160. Instituto de Neurociencias (INCN). Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
161. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet] [Citado en 22 de octubre del 2018] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
162. Crocco, A. Definición actividad física, caminata [documento en internet] [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: <https://ejercicios.mercola.com/sitios/ejercicios/archivo/2015/03/06/caminarcomo-ejercicio-de-alta-intensidad.aspx>

163. Bembibre, C. Definición actividad física [documento en internet] [Citado en 22 de octubre del 2018] Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>.
164. Organización Mundial de la Salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible en: URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
165. Caldera, G. Definición sobre clasificación de alimentos, [documento en internet] [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: [glicedis. Blogspot com/2009 /03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefape concepto-clasificacion.html](http://glicedis.blogspot.com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapeconcepto-clasificacion.html).
166. Organización Mundial de la Salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario. [Serie Internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018]. [Alrededor de 1 planilla] 2013. Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
167. Organización de las Naciones Unidas Para la Alimentación. Guía de consumo para una Alimentación Saludable. [Documento en internet]. Peru 2011. [Citado en 22 de octubre del 2018]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.raeperu.org.pe/pdf/Iguia%20consumo%20saludable.pdf>. 148
168. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
169. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Artículo en internet], 2018 [Citado en 25 de octubre del 2018], Disponible: <http://elcomercio.pe/blog/expresiongenetica/2014/04/numeros-de-horas-de-descanso>.
170. Organización Mundial de la Salud, Alcohol, [Serie Internet] [Citado en 25 de octubre del 2018], Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
171. Jaramillo, N. En su trabajo de investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del caserío de Pampamaca sector “e” - Carhuaz, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los

- Ángeles De Chimbote; 2017, [citado 2018 junio 3].
- 172.Paz, N. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Caserío Canizal Grande-la Unión- Piura, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura – Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016.
- 173.Ávila, M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-la Huaca-Paita, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura – Perú: Universidad católica los ángeles De Chimbote,2016.
- 174.Salinas. F. En su trabajo de investigación: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Santa Rosa – Yúngar – Carhuaz – 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017.
- 175.Manrique. M. En su trabajo de investigación sobre: determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín - sector B- Huaraz, Ancash, 2018. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018.
- 176.Soto, A. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015,
- 177.Cifuentes, P. sobre “Redes sociales,la Calidad de Satisfacción y la Situación Poblacional en los Adultos Mayores Villa el Santiago-Chile, 2001”. 140
- 178.Valencia, F. (85), en su estudio titulado “Nivel de satisfacción y seguro de los pacientes atendidos por el personal de salud en el Hospital San Gabriel –Ecuador -2011”.
- 179.Martina, M. Demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud, lima –Perú, 2012.
- 180.Jiménez, L. Determinantes de la Salud en Adultos maduros sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote. [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].

- Chimbote -Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
181. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>.
182. Jiménez. T. Definición de apoyo organizado [disponible de una pantalla de internet] <http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia-publicamoquegua-apoyo-social>.
183. Rodríguez, C. Redes de apoyo social. [Documento en internet]. [Citado en 25 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/cienciaspsicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyosocial-1/13.1.2-que-es-el-apoyo-social>. 141
184. Morales, J. Redes de apoyo social. [Documento en internet]. [Citado en 25 de octubre del 2018]. Disponible en: [www.ilustrados.com/tema/11132/Sobre-apoyosocial.html](http://www.ilustrados.com/tema/11132/Sobre-apoyosocial.html)
185. Sistema de salud y tipos de seguro social de salud [Artículo en internet]. [Citado en 25 de octubre del 2018]. Disponible desde: [http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema\\_de\\_salud](http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud).
186. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra; 2013.
187. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud. Perú, 2005.
188. Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [Citado en 25 de octubre del 2018] Disponible desde: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causas>.
189. Fidencio. S. Atención de salud en clínicas con mayor escala. [Artículo en internet] 2016. Disponible en URL: [www.conceptos.atencion.en.salud](http://www.conceptos.atencion.en.salud).
190. Salas, S. Definición de Calidad. [Artículo en internet]. [Citado en 25 de octubre del 2018]. Disponible desde: [http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad#Gestión\\_de\\_la\\_calidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad#Gestión_de_la_calidad)

alidad\_en\_los\_servicios. 142

191. Ramírez, J. y García, S., Comunicación y Calidad en la Consultoría Gerencial y el Cambio Organizacional, Ed. Macchi, Ciudad de la Habana, 2000.
192. Anierte, N. Salud y Calidad. [Monografía de internet]. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Citado en 25 de octubre del 2018]. Disponible en ULR: [http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro\\_080021.html](http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html)
193. Ferrer. J. Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [Citado en 25 de octubre del 2018] Disponible desde: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causas>.
194. Nelson. C. Pandillas y drogadicción. [Artículo en internet]. [3 pantallas de internet] [citado 27 de octubre del 2018] Disponible desde: <http://drogadiccionypandillas.blogspot.pe/>
195. MINSA. (SIS). 10 años financiando la salud de los peruanos. [Artículo Internet]. [citado 27 de octubre del 2018] Disponible de: [http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material\\_consulta/BrochureSIS\\_10anos\\_finansaludperuanos.pdf](http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10anos_finansaludperuanos.pdf).



UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS  
DEL CASERIO DE PARIACACA SECTOR BAÑOS - CARHUAZ, ANCASH,  
2015.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iníciales o seudónimo del nombre de la**

**Persona.....**

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Edad:**

- Adulto Joven (20 a 40 años) ( )
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ( )
- Adulto Mayor (65 en adelante) ( )

**Grado de instrucción:**

- Sin nivel ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior universitaria ( )
- Superior no universitaria ( )

**Ingreso económico**

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

**Ocupación:**

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

**II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO****Tipo:**

- Alquiler ( )
- Cuidador, alojado ( )
- Plan social (de casa para vivir) ( )
- Alquiler venta ( )
- Propia ( )

**Material del piso:**

- Tierra ( )
- Entablado ( )
- Loseta, vinílico ( )
- Lámina asfálticas ( )
- Parquet ( )

**Material del techo:**

- Madera esfera ( )
- Adobe ( )
- Estera y adobe ( )
- Material noble, ladrillo y cemento ( )
- Eternit. ( )

**Material de las paredes:**

- Madera ( )
- Adobe ( )

- Estera y adobe ( )
- Material noble, ladrillo y cemento ( )

**Abastecimiento de agua:**

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

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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

**Tipo de alumbrado:**

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

**Disposición de basura:**

- A campo abierto. ( )
- Al río ( )
- En un pozo ( )

- Se entierra, quema, carro recolector. ( )

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

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

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

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

### **III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**Actualmente fuma?**

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

**¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**Número de horas que duerme:**

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

**Cuál es la frecuencia con la que se baña:**

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

**Usted realiza examen médico periódico**

Si ( ) 2 No ( )

**Usted realiza alguna actividad física:**

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

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

Caminar ( ) Gimnasia suave ( ) Juegos con poco esfuerzo ( ) Correr ( )

Deporte ( ) Ninguna ( )

**DIETA:**

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la Semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne					
Huevos					
Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

**IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**Percibe algún apoyo social natural:**

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

**Percibe algún apoyo social organizad:**

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )
- Seguridad social ( )
- Empresa para la que trabaja ( )
- Instituciones de acogida ( )
- Organizaciones de voluntariado ( )
- No recibo ( )

**Percibe algún Apoyo social organizado:**

- Pensión 65( )
- Comedor popular. ( )
- Vaso de leche. ( )
- Otros. ( )

**Indique en que institución de salud se atendió:**

- Hospital ( )
- Centro de salud ( )
- Puesto de salud ( )
- Clínicas particulares ( )
- Otros ( )

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

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

**Qué tipo de seguro tiene Usted:**

- ESSALUD ( )

- SIS-MINSA ( )
- Sanidad ( )
- Otros ( )

**El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?**

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

**En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?**

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

**Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda**

Si ( ) No ( )



## ANEXO 2



### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DEL CASERIO DE PARIACACA SECTOR BAÑOS - CARHUAZ, ANCASH, 2015.

#### Validez de contenido:

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

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

$n_e =$  número de expertos que indican esencial.

N= número total de expertos.

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

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

#### Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS

ADULTOS DEL CASERIO DE PARIACACA SECTOR BAÑOS - CARHUAZ, ANCASH, 2014". (Ver anexo 1).

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 2)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

**Calculo del Coeficiente de Validez Total:**

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE PARIACACA SECTOR BAÑOS - CARHUAZ, ANCASH, 2015.**

Nº	Exper .1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Exp erto 5	Exp erto 6	Exper to 7	Exp erto 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750

25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO</b>								
<b>P1</b>								
Comentario:								
<b>P2</b>								
Comentario:								
<b>P3</b>								
Comentario:								
<b>P4</b>								
Comentario:								
<b>P5</b>								
Comentario:								
<b>P6</b>								
Comentario:								

<b>II. DETERMINANT ES DEL ENTORNO FÍSICO</b>									
<b>P7</b>									
<b>P. 7.1.</b>									
Comentario:									
<b>P. 7.2.</b>									
Comentario:									
<b>P. 7.3.</b>									
Comentario:									
<b>P. 7.4.</b>									
Comentario:									
<b>P. 7.5.</b>									
Comentario:									
<b>P8</b>									
Comentario									
<b>P9</b>									
Comentario:									
<b>P10</b>									
Comentario									
<b>P11</b>									
Comentario:									
<b>P12</b>									
Comentario:									
<b>P13</b>									
Comentario:									
<b>P14</b>									
Comentario:									

<b>III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD</b>								
<b>P15</b>								
Comentario:								
<b>P16</b>								
Comentario:								
<b>P17</b>								
Comentario								
<b>P18</b>								
Comentario:								
<b>IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS</b>								
<b>P19</b>								
Comentario:								
<b>V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS</b>								
<b>P20</b>								
Comentario								
<b>P21</b>								
Comentario:								
<b>P22</b>								
Comentario:								
<b>P23</b>								
Comentario:								
<b>P24</b>								

Comentario:									
<b>VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD</b>									
<b>P25</b>									
Comentario:									
<b>VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD</b>									
<b>P26</b>									
Comentario:									
<b>P27</b>									
Comentario:									
<b>P28</b>									
Comentario:									
<b>P29</b>									
Comentario:									
<b>P30</b>									
Comentario:									

**Fuente:** Ficha de evaluación de expertos.

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



## ANEXO 3



### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**FICHA DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD  
DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE PARIACACA SECTOR BAÑOS -  
CARHUAZ, ANCASH, 2015.**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



## ANEXO 4



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TITULO:

### **DETERMINANTES DE SALUD DE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE PARIACACA SECTOR BAÑOS - CARHUAZ, ANCASH, 2015.**

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

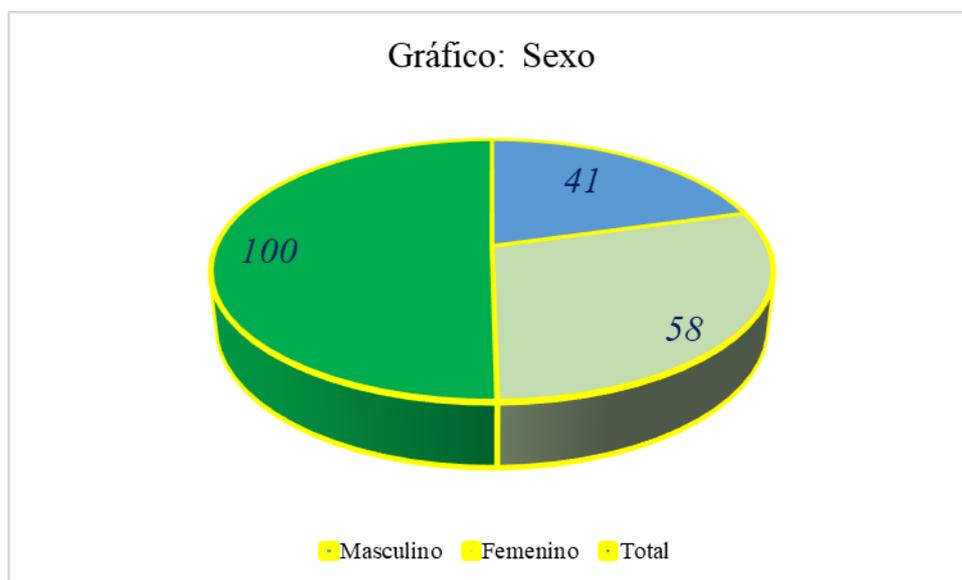
---

FIRMA

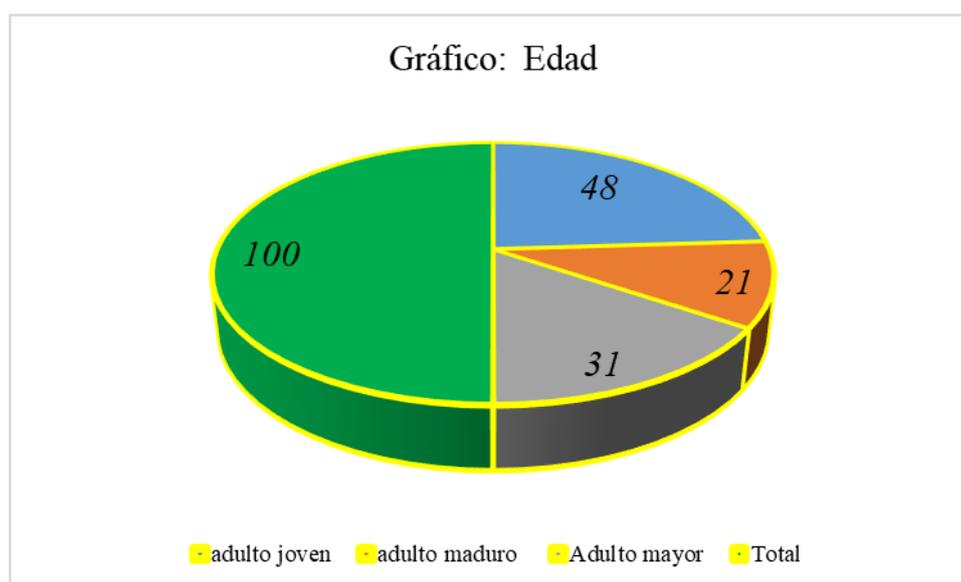
## INDICE DE GRAFICOS

### GRAFICOS DE TABLA 1

*DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PARIACACA-SECTOR BAÑOS, CARHUAZ– 2015.*

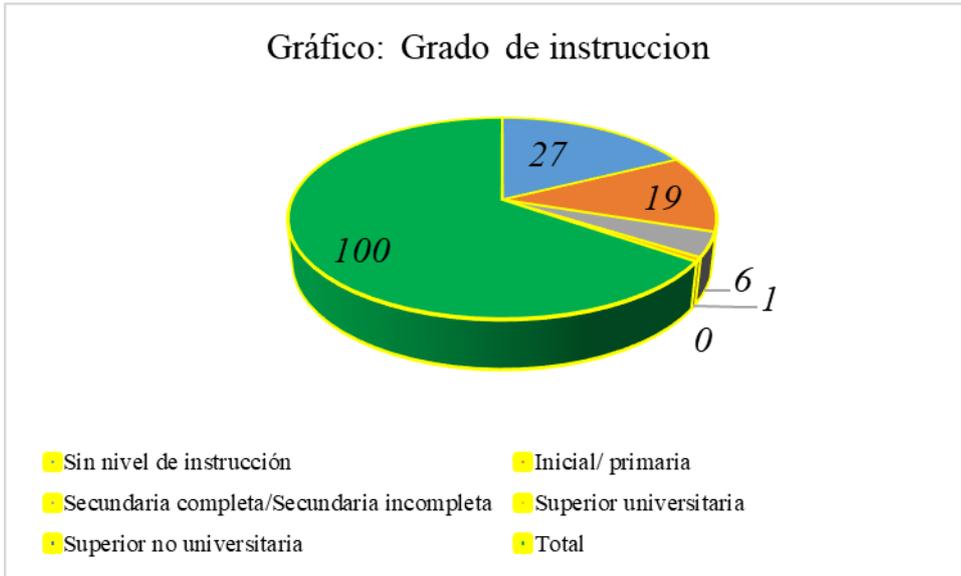


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.



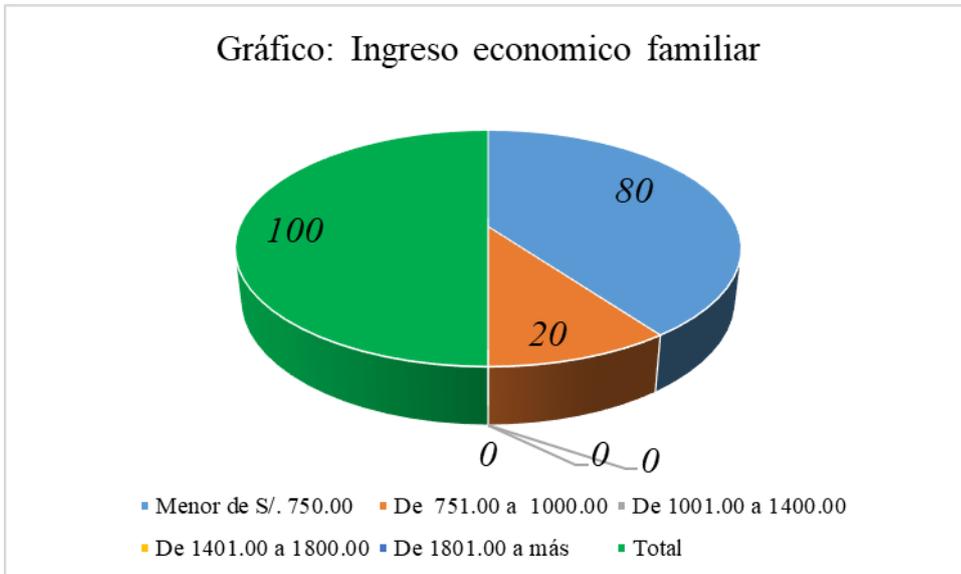
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

Gráfico: Grado de instrucción



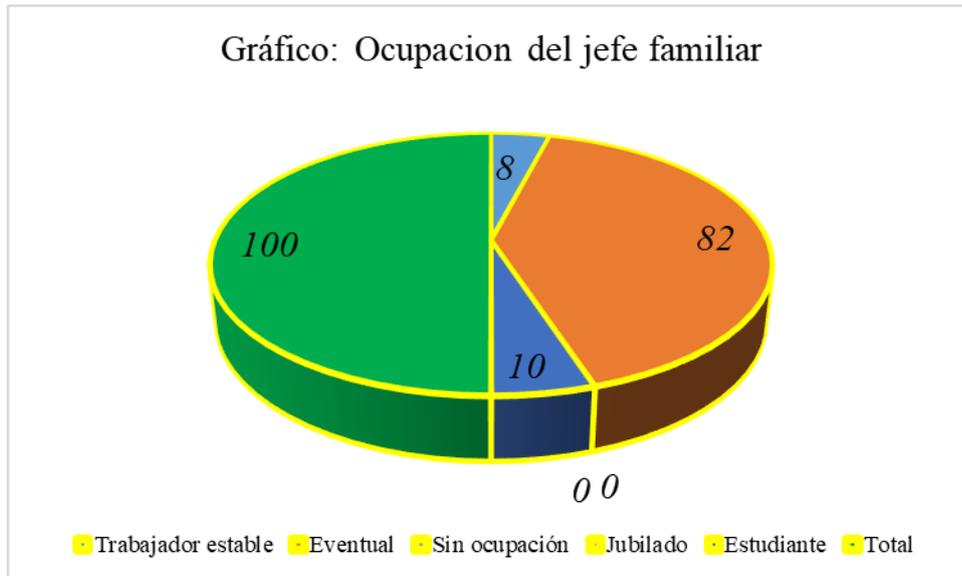
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

Gráfico: Ingreso economico familiar



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

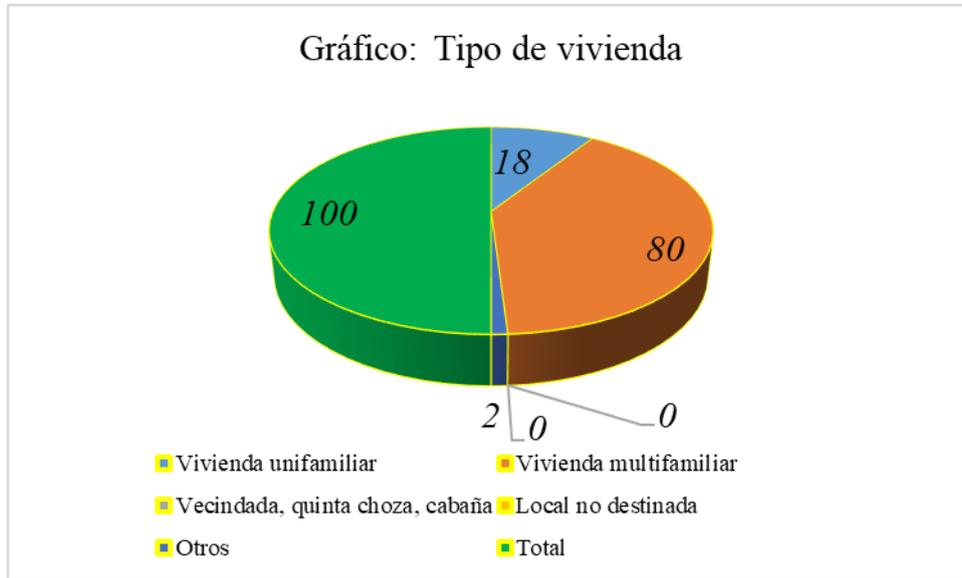
Gráfico: Ocupacion del jefe familiar



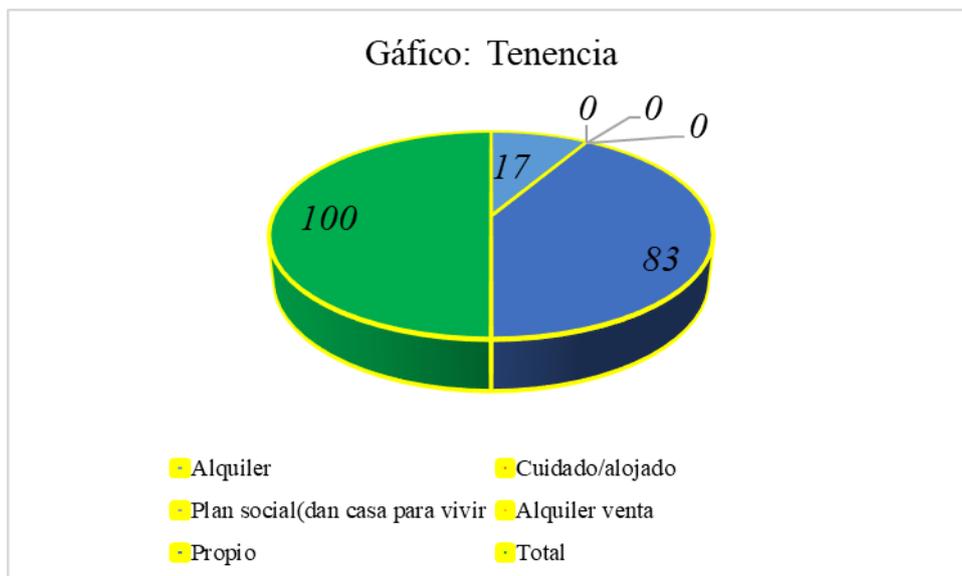
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

**GRAFICOS DE TABLA 2**

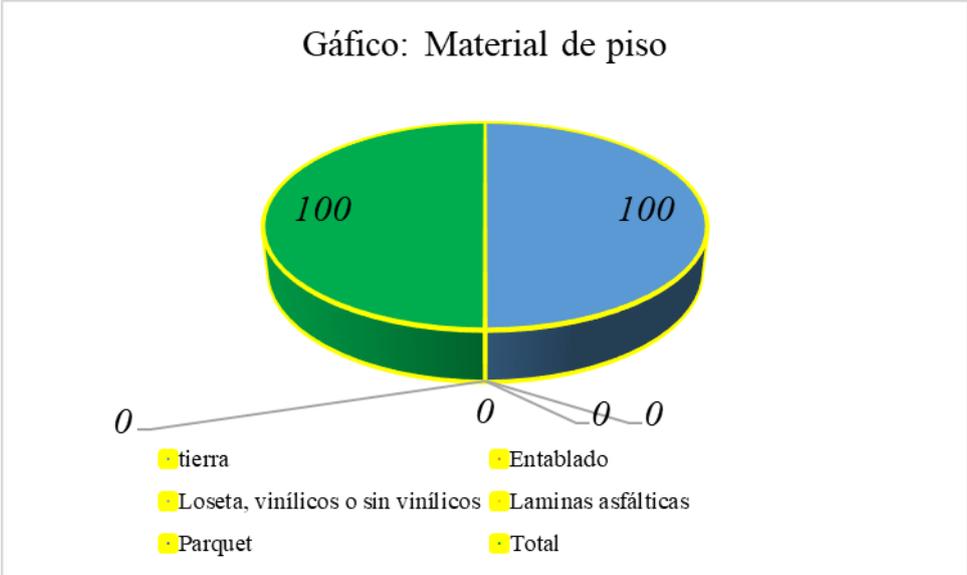
*DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PARIACACA-SECTOR BAÑOS, CARHUAZ- 2015.*



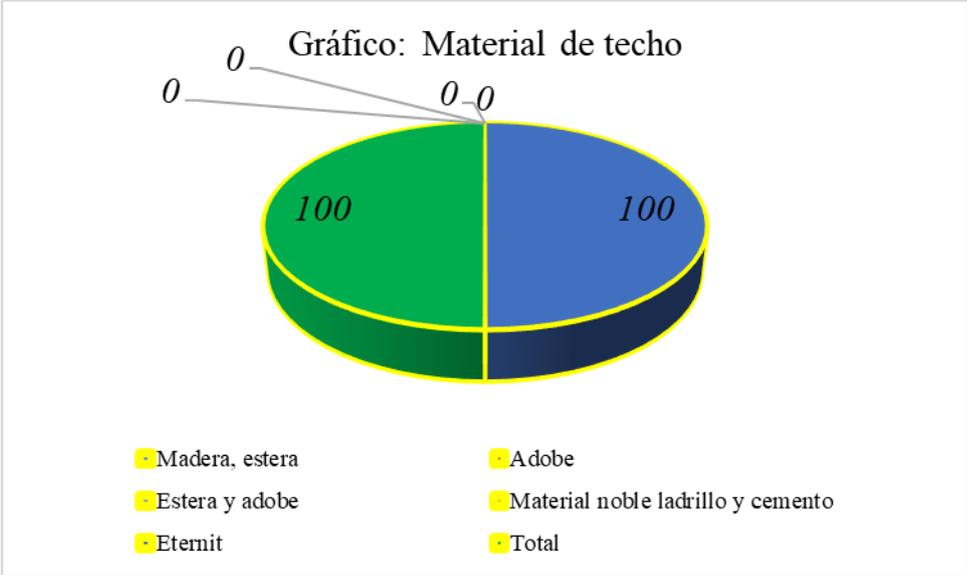
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.



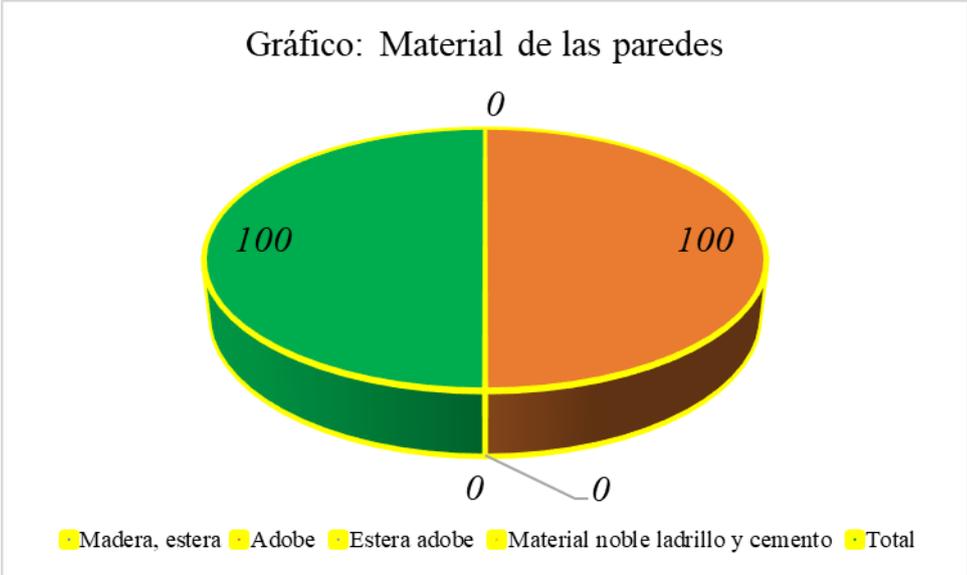
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.



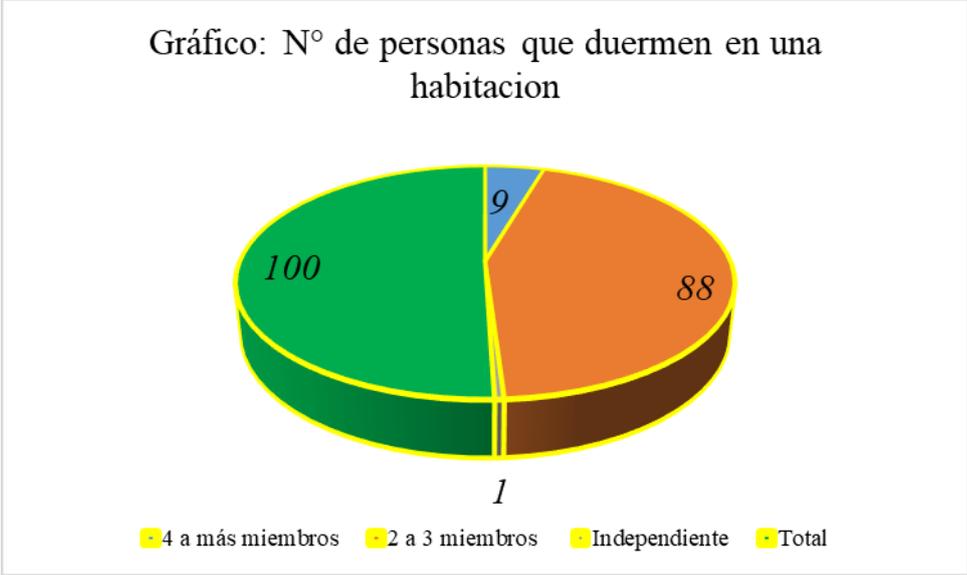
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.



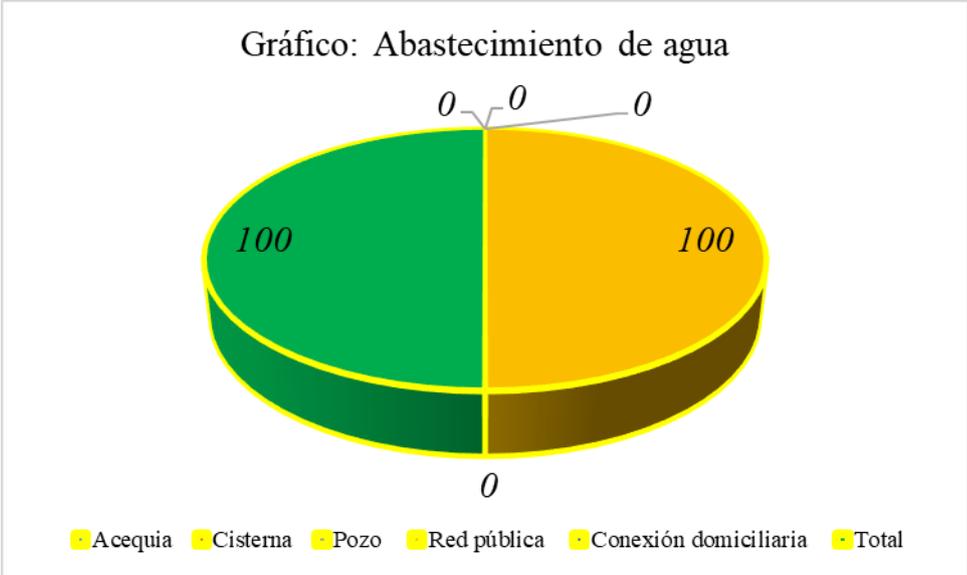
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.



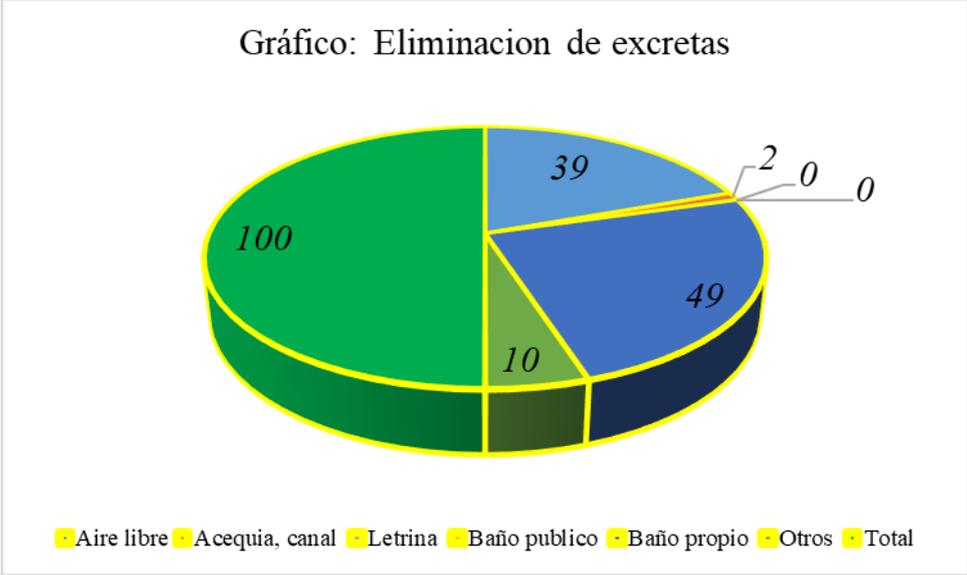
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.



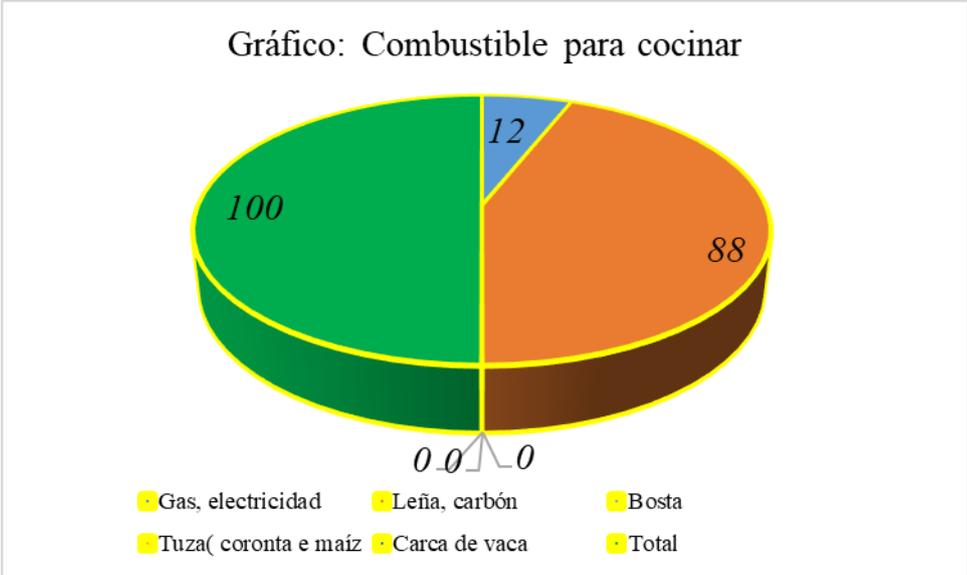
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.



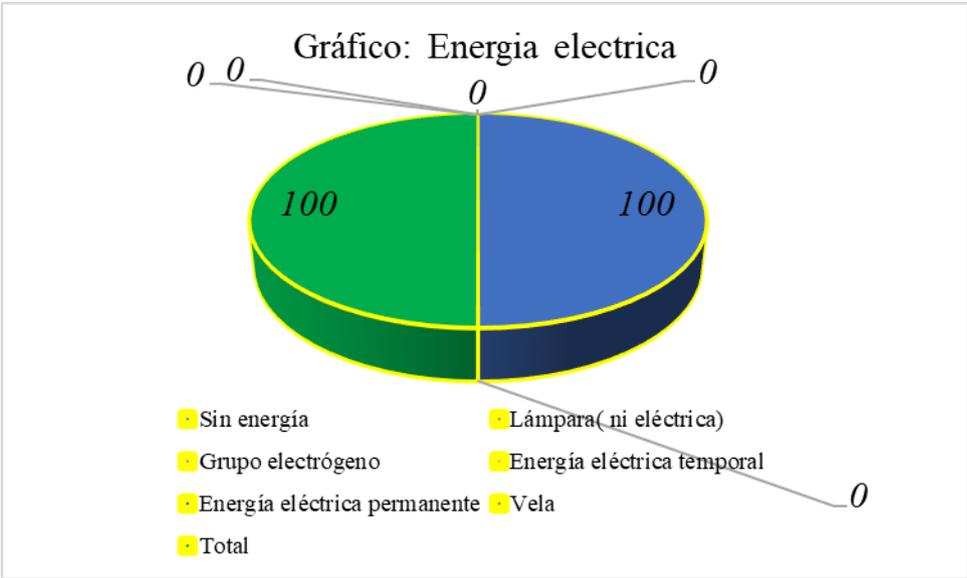
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.



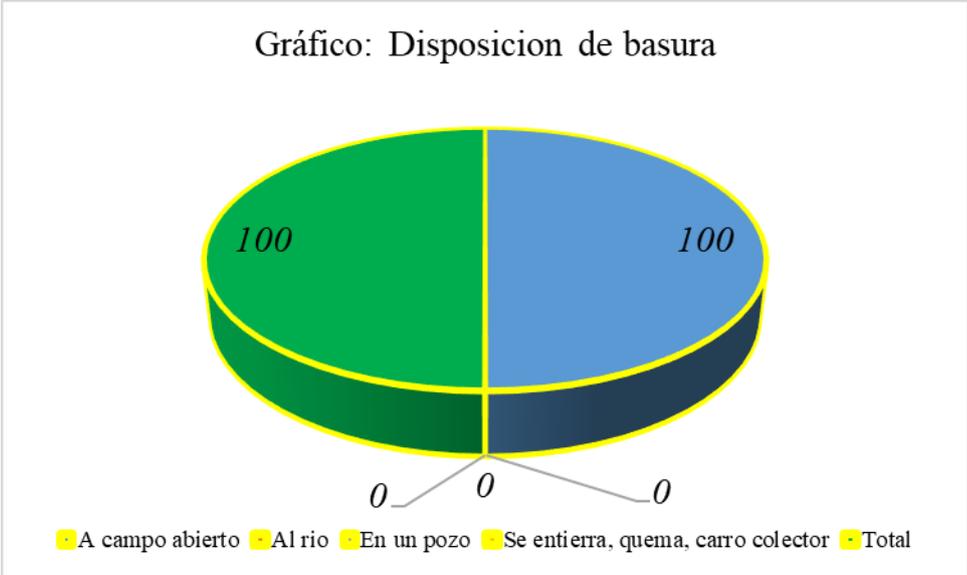
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.



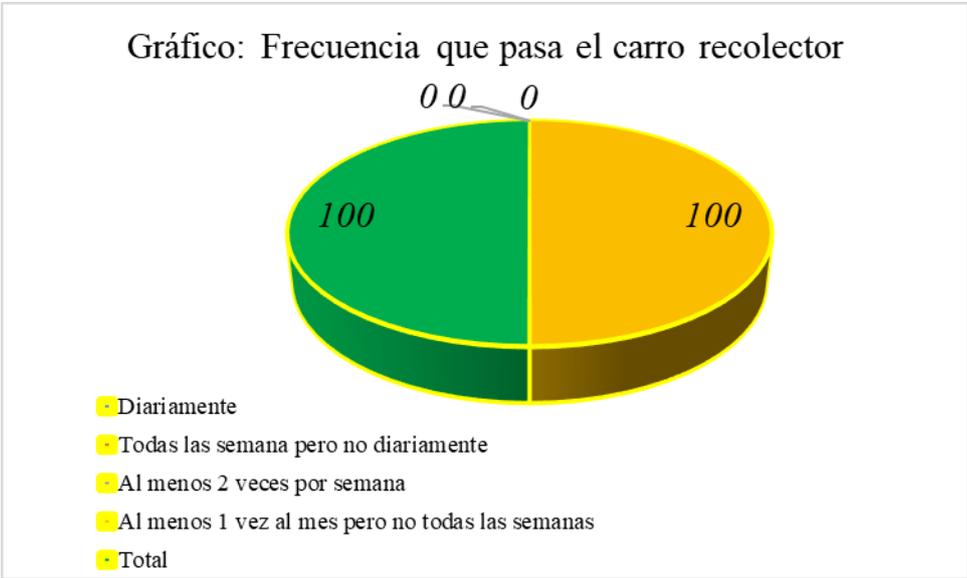
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.



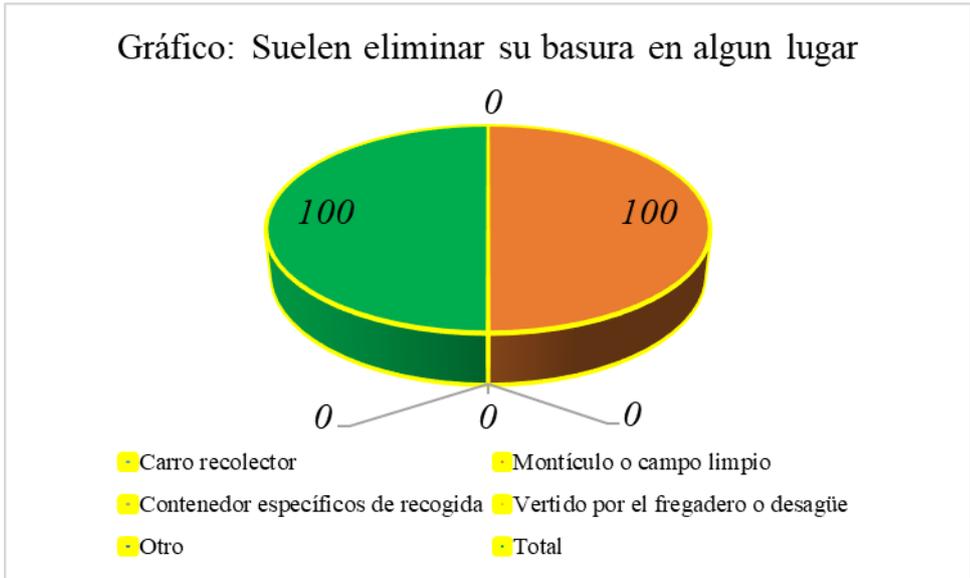
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

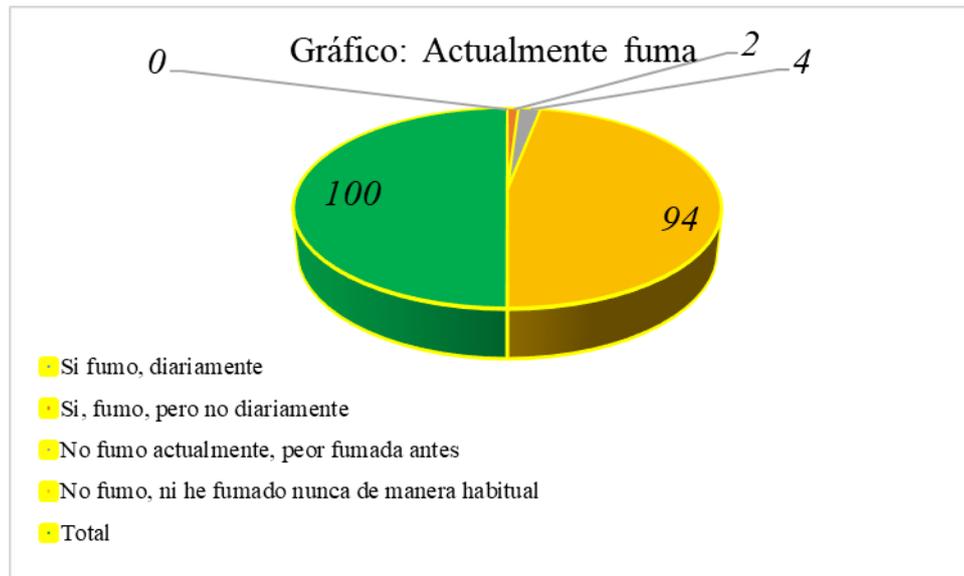


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

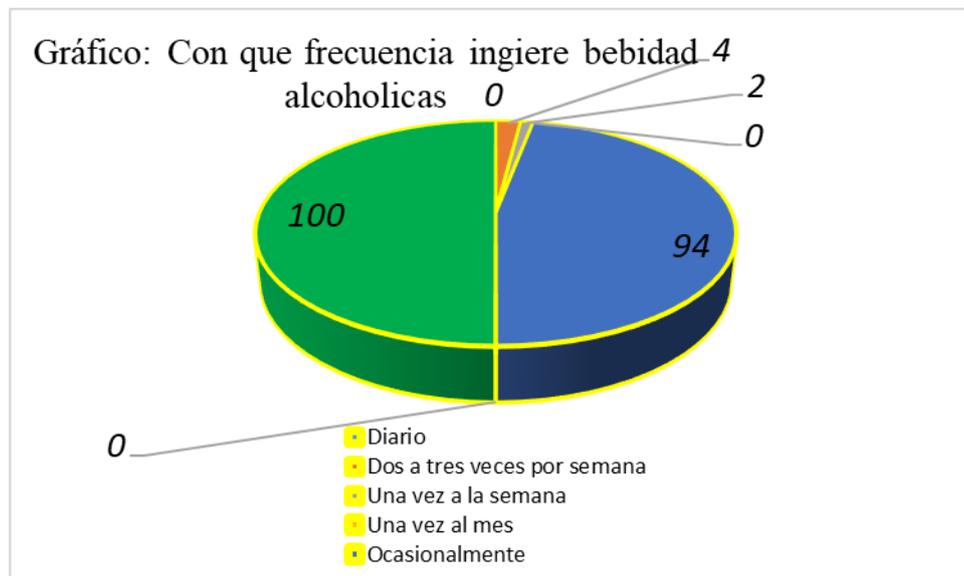
## DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

### GRAFICOS DE GRAFICO 3

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PARIACACA-SECTOR BAÑOS, CARHUAZ, 2015.*

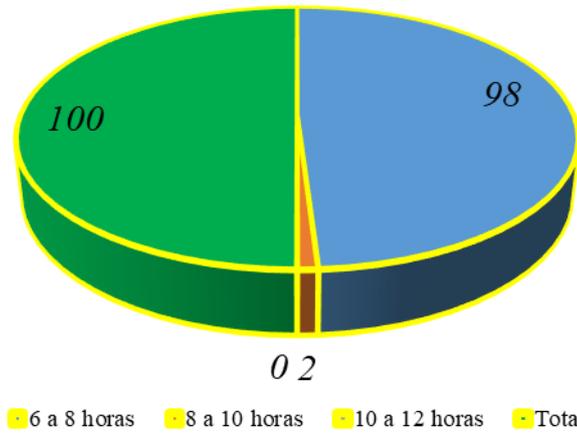


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.



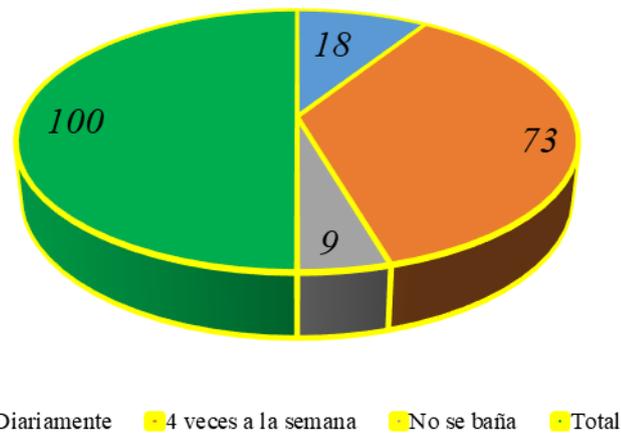
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

Gráfico: Cuantas horas duerme ud.

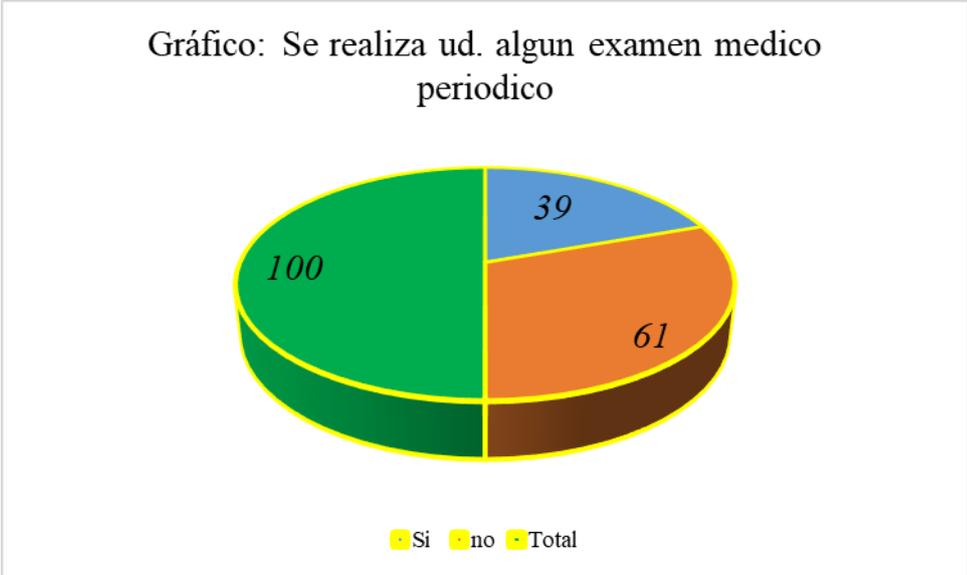


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

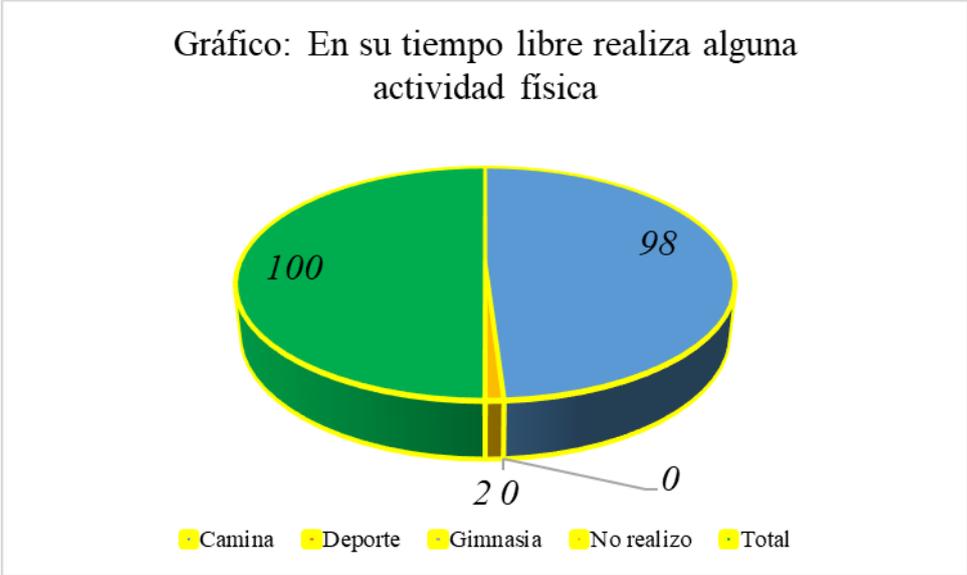
Gráfico: Con que frecuencia de baña



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

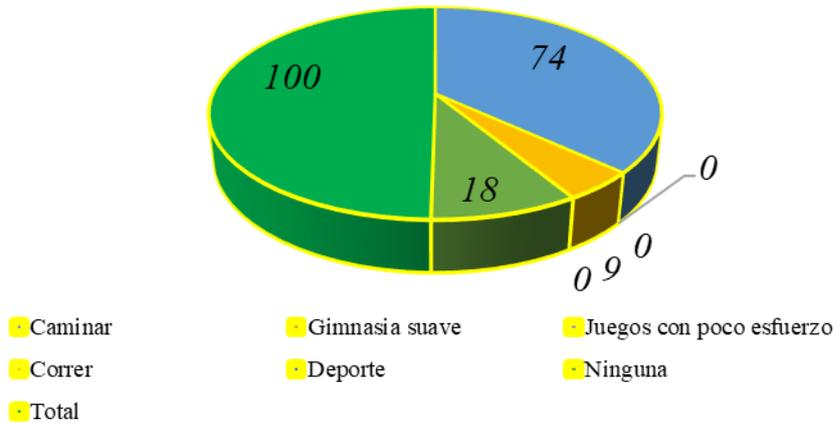


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.



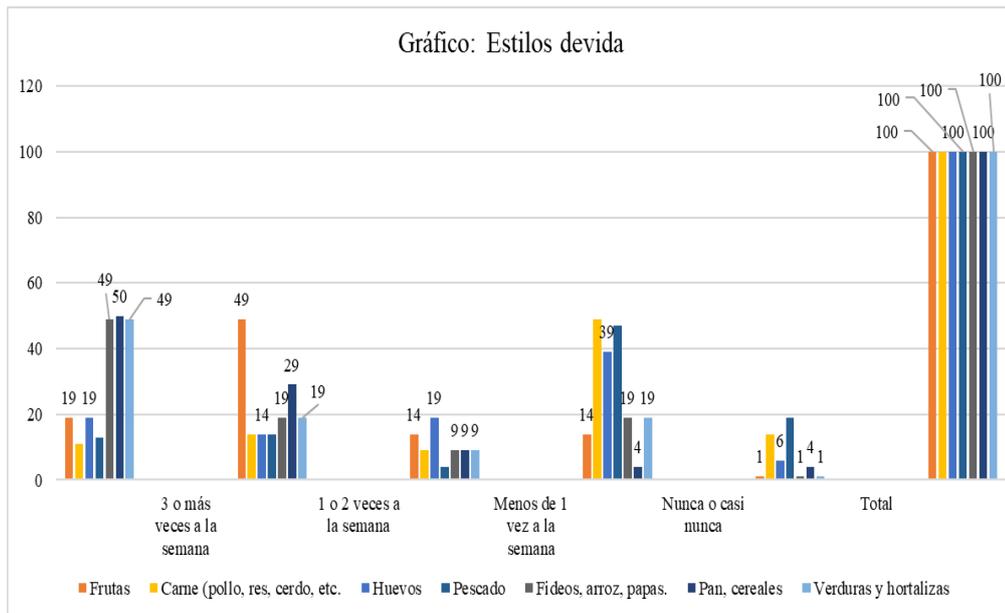
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

Gráfico: En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

Gráfico: Estilos de vida

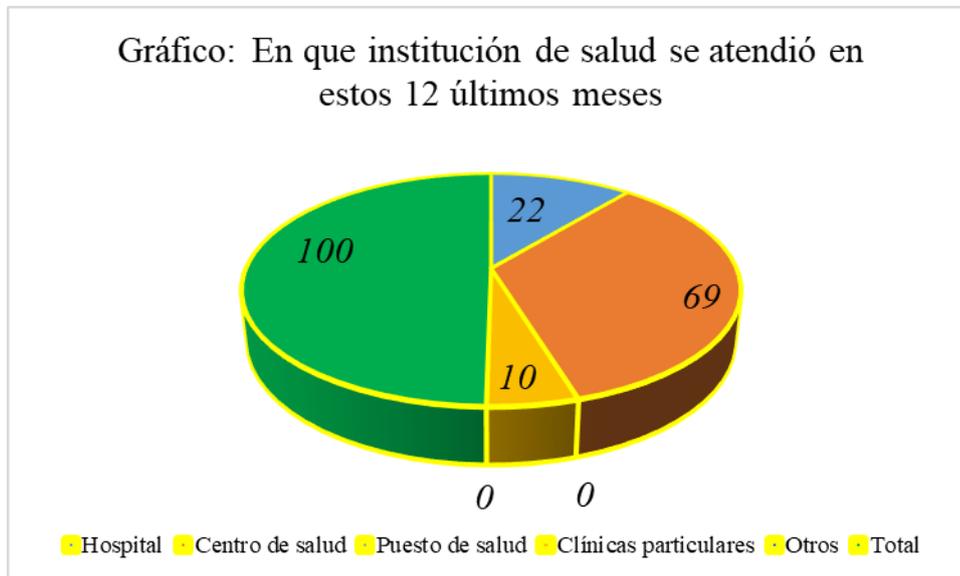


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

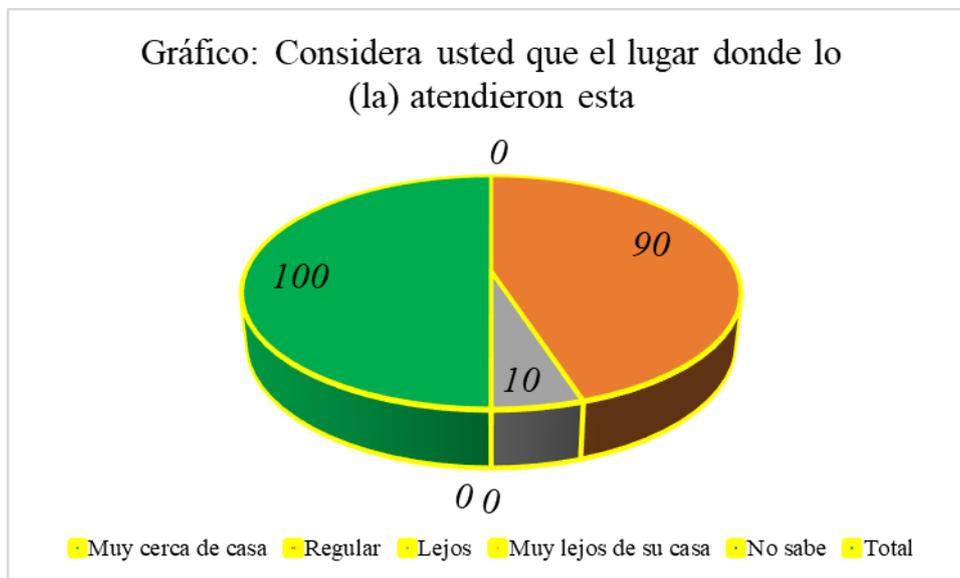
## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

### GRAFICOS DE GRAFICO 4

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS  
DEL CASERÍO DE PARIACACA-SECTOR BAÑOS, CARHUAZ- 2015*

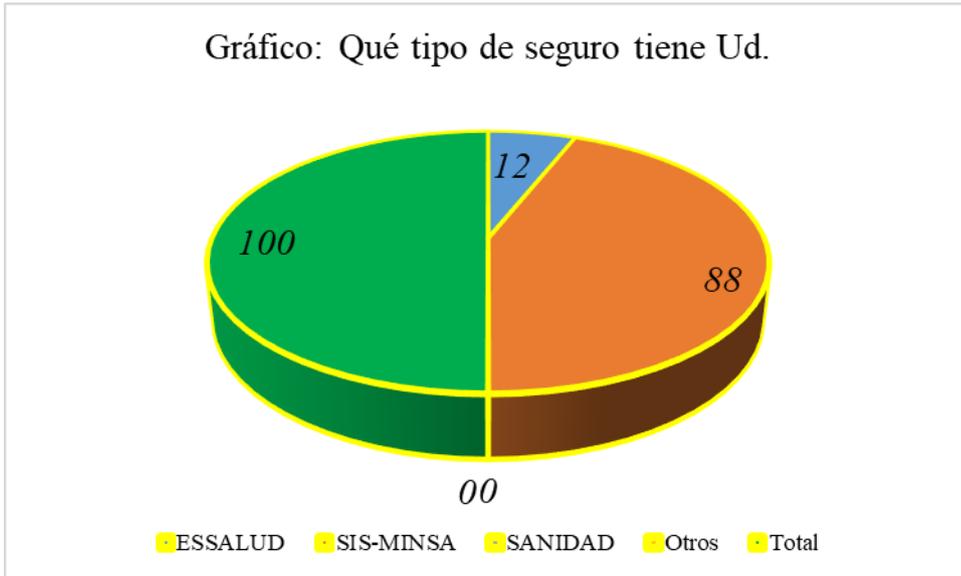


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.



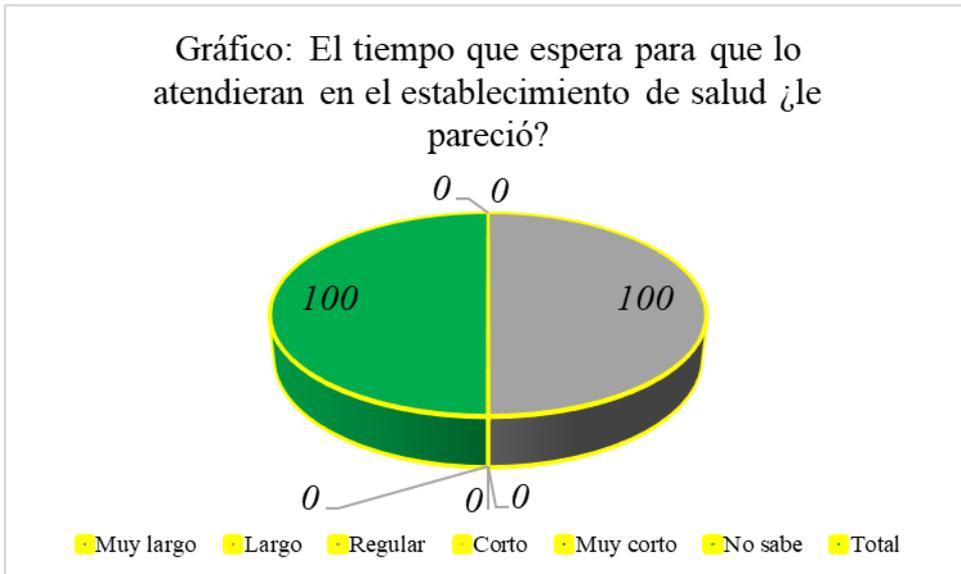
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

Gráfico: Qué tipo de seguro tiene Ud.



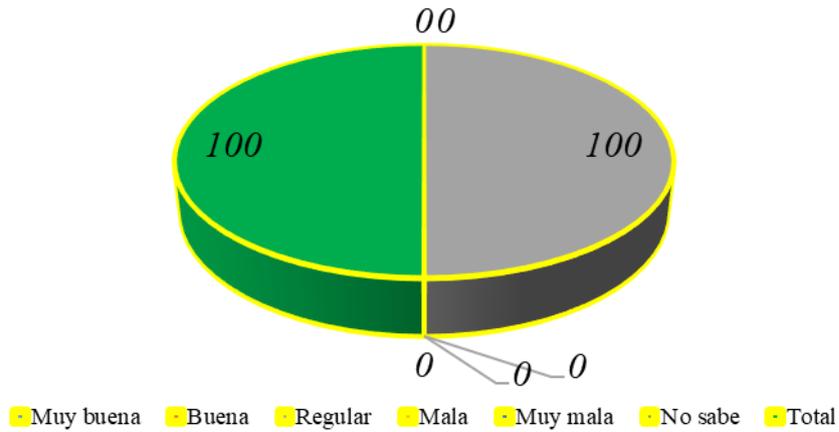
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

Gráfico: El tiempo que espera para que lo atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?



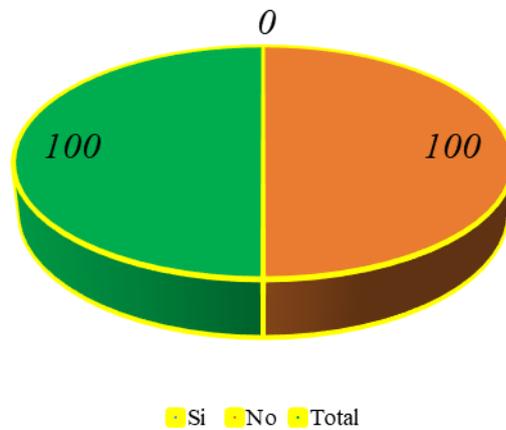
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

Gráfico: En general ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

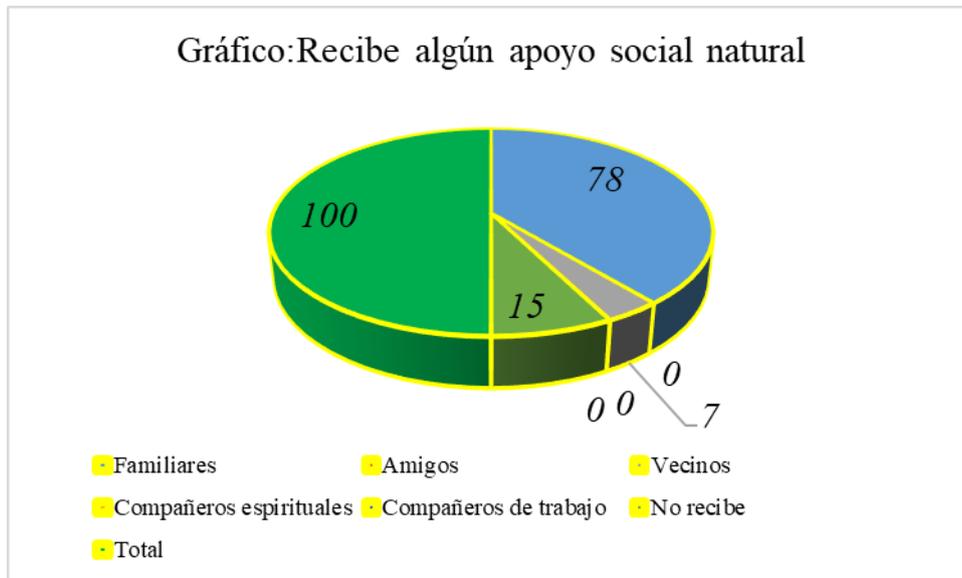
Gráfico: Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa



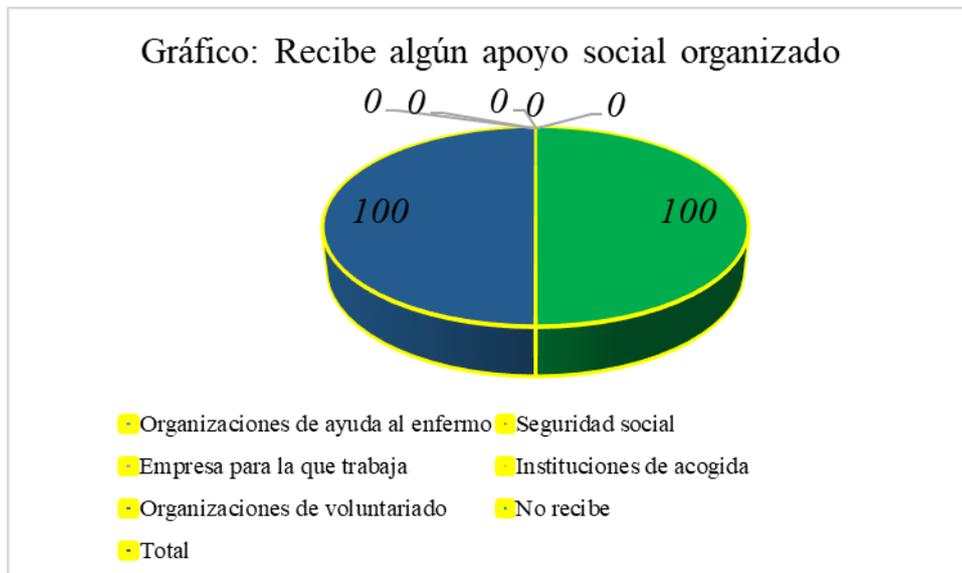
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

**GRAFICOS DE GRAFICO 5**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PARIACACA-SECTOR BAÑOS, CARHUAZ- 2015*



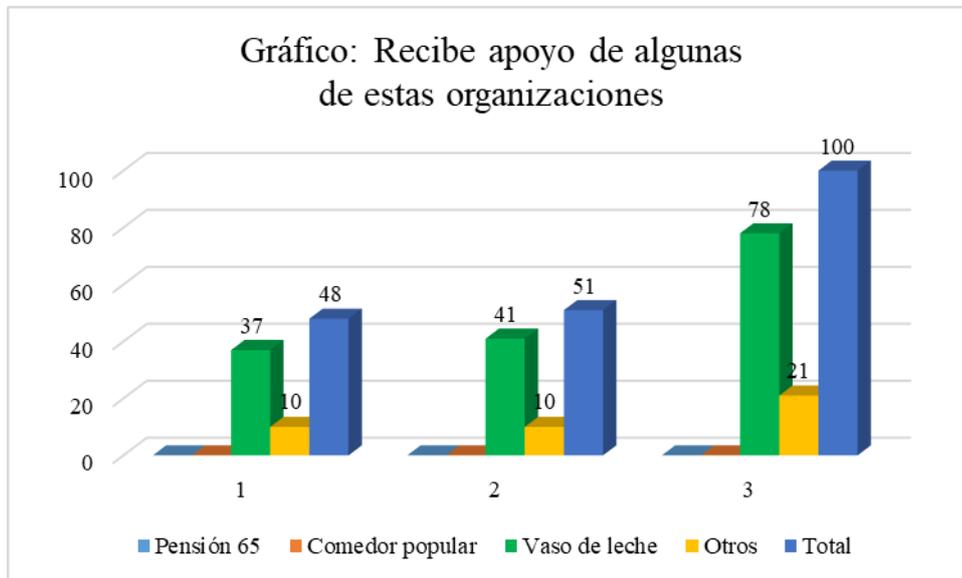
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.

## GRAFICOS DE GRAFICO 6

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PARIACACA-SECTOR BAÑOS, CARHUAZ- 2015*



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del caserío de Pariacaca-sector Baños, Carhuaz, 2015.