



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE
LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA
YUNGAR – CARHUAZ, 2017**

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

AUTORA:

LILIANA HIPOLO ROJAS

ASESORA:

DRA. ENF. RUTH MARISOL COTOS ALVA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GULLÉNSALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA.

ASESORA

DEDICATORIA

Dedico este informe de trabajo de investigación a mis Padres. Teodoro Hipolo y Gloria Rojas por el apoyo incondicional quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siempre estuvieron guiándome con sus sabios consejos y su infinito amor. Por ello soy lo que soy ahora.

Mi gratitud especial a Dios por la vida de mis padres por el amor recibido, la dedicación y la paciencia día a día.

La concepción de este informe de trabajo de investigación está dedicado a mis hermanos que son pilares fundamentales de mi vida por su apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por el apoyo incondicional como también a la asesora por su coordinación y constante enseñanzas fue esencial para llevar a cabo esta investigación
Dra. Enf: Ruth Marisol Cotos Alva.

A la universidad Católica los Ángeles de Chimbote por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional al servicio de la sociedad.

Los resultados de la presente investigación está dedicado a los adultos de la comunidad
Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz,
2017

RESUMEN

El presente informe de trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseños de una sola casilla, tuvo como objetivo general. Identificar los determinantes de salud de los adultos Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar - Carhuaz 2017. La muestra estuvo constituida por 156 adultos, a quienes se les aplicó la encuesta sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en software. PASW Statics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron las tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes biosocioeconomicos: la mayor parte obtienen ingresos económicos menos que s/750, trabajo eventual; más de la mitad sexo femenino, grado instruido inicial/primaria; menor que la mitad son adultos jóvenes, la totalidad tienen conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica; casi la totalidad vivienda unifamiliar, eliminan la basura en montículo o campo limpio. Determinantes del estilo de vida: la totalidad pernoctan entre 6 y 8 horas, la mayoría se higienizan 4 veces a la semana, consumen verduras, hortalizas, fideos y cereales a diario, no se realizan examen médico, realizan actividad física, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad consumen huevos, carne, frutas, menos de la mitad consumen pescado, consumen otros alimentos (lácticos, conservas, etc.). Determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad se atienden en puesto de salud, tienen SIS – MINSA, no existe pandillaje, no reciben apoyo social organizado, reciben apoyo de sus familiares.

Palabras clave: Adultos, determinantes de la salud, enfermería.

ABSTRACT

The present research work report of quantitative type, descriptive with designs of a single box; had as a general objective. Identify the determinants of health of adults Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2017. The sample consisted of 156 adults who were applied the survey on the determinants of health, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a software database. PASW Statics version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, the distribution tables of absolute and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that: In Biosocioeconomic determinants: most have economic income less than S /. 750, eventual work; more than half are female, grade of initial / primary education; less than half are young adults, all have a home connection, their own bathroom, electric power; almost the whole single-family house, they eliminate the rubbish in mound or clean field. Determinants of lifestyle: the whole sleep from 6 to 8 hours, most bathe 4 times a week, consume vegetables, noodles and cereals daily, do not perform a medical examination, perform physical activity, occasionally consume alcoholic beverages , more than half consume eggs, meat, fruits, less than half consume fish, consume other foods (lactic, canned, etc.). Determinants of social and community networks are served in health posts, they have SIS - MINSA, there is no gang, they do not receive organized social support they receive support from their families.

Keywords: Adults, determinants of health, nursing.

CONTENIDO:

TÍTULO	i
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRAFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1. Antecedentes de la investigación:	9
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	13
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de la investigación:	19
3.2. Población y Muestra	19
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	20
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5. Procedimientos y análisis de datos	33
3.6. Matriz de consistencia	35
3.7. Principios éticos:	36
IV. RESULTADOS	37
4.1 Resultados	37
4.2 Análisis de resultados.....	46
V. CONCLUSIONES	62
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	37
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR – CARHUAZ, 2017	
TABLA 2	38
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA - YUNGAR – CARHUAZ, 2017	
TABLA 3	41
DETERMIANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA - YUNGAR – CARHUAZ, 2017	
TABLA 4, 5, 6	43
DETERMINANTES DE SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA - YUNGAR – CARHUAZ, 2017	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1.....	103
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR – CARHUAZ, 2017	
GRÁFICO TABLA 2... ..	105
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA - YUNGAR – CARHUAZ, 2017	
GRÁFICO TABLA 3... ..	112
DETERMIANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA - YUNGAR – CARHUAZ, 2017	
GRÁFICO TABLA 4, 5, 6	119
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA - YUNGAR – CARHUAZ, 2017	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de trabajo de investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar - Carhuaz, y con ello contribuir brindando apoyo a la población mejorando la calidad de vida y sus estilos.

La salud en el Siglo XXI, cada día existen más personas preocupadas por su salud, debido a los cambios del medio ambiente en el que vivimos, la definición de salud también ha llegado a tener nuevos significados. Una buena salud es la meta que todos tratamos de lograr. Muchas veces no importa el auto- desarrollo, la realización de los sueños, la participación en actividades sociales y obtener muchas ganancias; todo esto se vuelve nada si no contamos con una buena salud. La salud es la base de todo aquello que hemos mencionado anteriormente, sin salud, no podemos lograr ninguna de estas metas (1).

La OMS detalla sobre los determinantes sociales pues que son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen”, añadido a esto grupos de energía y un sistema que va a intervenir notablemente en la condición de vida de las personas, así mismo presentándose situaciones de inequidad que conllevan a tener disconformidades en el aspecto puntual de salud; estas disconformidades o denominados también desigualdades las que muchas veces no se pueden evitar pero si trabajar para cambiarlas, fijando metas a corto y largo plazo con políticas que busquen equidad y que esta llegue a toda la sociedad (2).

La óptima salud de las personas constituye el anhelo fundamental del desarrollo social y económico. En el continente americano se cuenta con

información evidenciable de la forma en que varios determinantes del grupo social referente a la salud interactúan dentro de una extensa escala de consecuencias en tema de salud y acciones enfocadas a salvaguardar la salud mundial (2).

La protección universal en salud que brinda la Organización Panamericana de la Salud, informa que las nuevas mejoras alcanzadas en el aspecto de salud en la mayoría de regiones se consiguieron en gran medida gracias al crecimiento económico y desarrollo social en cada país; el fortalecimiento de la democracia, el refuerzo en cuanto a sistemas de salud y la responsabilidad política de cada país en brindar la atención debida en toda su población o comunidad (3).

Estas tácticas elaboradas por políticas y acciones en las que se toman en cuenta a DSS promoviendo una participación activa con la propia comunidad en su conjunto, en la promoción de salud para su bienestar; orientados a llegar principalmente a sectores e individuos en entornos de pobreza y que estén vulnerables, es el principal camino hacia el logro de accesos universales de salud como también la cobertura mundial (4).

Existe la necesidad de continuar con las contribuciones para terminar ya con las exclusiones, las inequidades así mismo con los diversos obstáculos que impiden el poder acceder y beneficiarse de forma oportuna e integral de los diferentes servicios en salud que ofrece el estado. Es indispensable acoger reformas entre sectores para ser parte de las políticas, los lineamientos, las leyes y las reglas con las que se amparan a los determinantes sociales de la salud; también las intervenciones unidas tanto dentro como fuera del ámbito de salud (5).

En la época actual, se ha logrado fortificar en lo concerniente a la promoción de la salud con una alineación actualizada e innovadora, traspasando aspectos en cuanto a

la educación salubre de la persona o al emplear una comunicación social en busca de iniciar algún cambio de hábito o costumbre en la vida de la persona (as). Así pues, el ministerio de salud gestiona con mayor énfasis la aproximación a cuestiones relacionados con los determinantes de la salud y su posterior utilización en el área de la salud pública (6).

Actualmente la salud de la gente recibe insuficiente atención por parte del sistema de salud; en lo que se relaciona a prioridades como también la generación de propósitos y algún programa; además el incremento en la demanda de los servicios, el costo elevado que significa mantener los servicios, la falta de capacidad como efecto de la enfermedad, conllevando a la reducción económica y el quebranto de calidad de vida a consecuencia de las distintas enfermedades crónicas, instan modificaciones en la visión de salud para todas las comunidades (7).

El logro de la equidad en salud comprendido como un principio elemental unido a la conceptualización de derechos humanos y la igualdad en la sociedad; también detallado como la desaparición de varias diferencias no justas que se alcanzan evitar o sean enmendables en el tema de salud entre la colectividad precisado de manera social, económica, demográfica y/o geográfica (8).

La inequidad no es equivalente a decir desigualdad en salud, ya que algunos contrastes, así el ejemplo entre la distancia en la expectativa de vida que se da entre la mujer y el hombre; no tienen que ser obligatoriamente no justa o evitable. El término inequidad en contra posición lleva incluida el pensamiento de injusticia, no haber procedido oportunamente para evadir aquellas diferencias (8).

En aquella pasada Declaración de Alma – Ata; en la redacción de la carta de Ottawa se incidió en el compromiso multisectorial para que sustenten las inversiones

en aspectos de salud y la prontitud ampliación e incremento de la conceptualización sobre determinantes de la salud en fin de “establecer una política pública favorable a la salud”. En la etapa actual, en los países se desarrollan técnicas estratégicas para beneficiarse de las gestiones de sectores al cual se le ha denominado “salud en todas las políticas” (9).

Así que en consonancia con la Declaración de Helsinki; el enfoque de salud tomado en consideración por las políticas inicia la cooperación proseguida multisectorial cuyas actitudes y maneras de proceder median en gran medida en los efectos finales, en puntos claves de la salud. Del mismo modo se originan prioridades y ejecuciones definidas para afirmar buenas acciones referentes a los determinantes sociales en salud (10).

La visión de DSS “determinantes sociales de salud” no únicamente presume ser “modelo descriptivo”; también presume un absoluto vínculo con la ética y políticas. Las incompatibilidades dentro de la salud las no provenientes de aspectos biológicos o del medio ambiente, tampoco de la indiferencia del sujeto a los demás; pero si de determinación en distribución y orden de la sociedad, mereciendo las correcciones debidas. De la perspectiva de los determinantes sociales se llega a que las aceptaciones primarias que puntualizan la distribución de la sociedad y convirtiéndose en las inequidades; les falta justificar. Por último, punto, queda secundado el incremento monetario cuando no existe un orden social, tal inequidad en salud con la urgencia de rectificarse (11).

En el ámbito geográfico en el cual nos encontramos, se perciben y son muy visibles las situaciones de inequidad en salud dentro de la colectividad. Un aspecto son las inequidades y dificultades para acceder a servicios subvencionados por el gobierno;

otro aspecto son las inequidades verídicas de los indicadores del país, como las variaciones específicas en la esperanza de vida y en los discapacitados; apretadamente acoplado al grado académico, ingreso económico y el empleo del individuo. No se sobrepasa los conceptos del estatus socioeconómico, inequidad alusiva al resultado originario del adelanto del libre mercado con afluencia a todos los ámbitos de la vida (11).

Aglomerado en 3 agrupaciones: las dificultades salubres, las dificultades para la correcta operatividad de todo el sistema de salud y las dificultades relacionados con los DS, problemas para el abasto de agua y construcción del saneamiento básico, nivel educativo, protección de la ciudadanía, seguridad en el entorno laboral, hábitos de la vida cotidiana y la persistencia de pobreza crean la necesidad de la mediación de los demás sectores (12).

Frente a esta problemática no escapan los adultos de la Comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2017. Se ubica geográficamente la carretera Huaraz Caraz, la Comunidad Campesina Sector Bajo al norte colinda con Trigopampa, al sur con el Distrito de Jangas, al Este colinda con el Centro Poblado Carian y por el Oeste esta con Zaens (Chanchan) (13).

La Comunidad Tres de Octubre Zanja cuenta con un Presidente y un vicepresidente, 3 vocales de vigilancia ya que ellos realizan los trabajos como la limpieza de la carretera, a las organizaciones de fiestas, deportes y realizan rodeos por las noches en el cuidado de los animales y viviendas. Cuenta con instituciones tales como: la iglesia, centro educativo inicial con 20 niños. Una oficina comunal donde las personas van a presentar sus quejas de robos de los animales, entre otros, y cuando se encuentra a un delincuente (ratero) realizan justicia comunal azotando al delincuente

con cada comunero. La Comunidad Campesina cuenta con saneamiento básico como desagüe que desemboca a Santa Catalina que es un pozo de tratamiento; agua potable que le proporcione HIDRANDINA al caserío de Uran y dicha comunidad ya les compartió a la Comunidad Campesina Sector Bajo.

Las festividades que realizan la Comunidad; empiezan el 7 de Junio con el izamiento de la bandera peruana, el 26 de Julio realizan el desfile patriótico, el 15 de Agosto es el aniversario que dura 2 días; el primer día realizan la carrera de burros, deportes con los invitados y al día siguiente el baile de los comuneros. La comunidad no cuenta con Puesto de Salud, pero los comuneros recurren al Centro de Salud de Yungar que tiene un Equipo de Salud básico: Médico, Licenciado en enfermería, Técnico en enfermería y un Obstetra, el Centro de Salud se encuentra equipado para los servicios de crecimiento y desarrollo del niño, farmacia, tópicos, con los medicamentos primordiales para emergencia. Las patologías habituales presentes en la población son las IRAs y EDAs (infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas), y problemas estomacales.

Luego de lo sustentado se consideró adecuado realizar la presente investigación elaborando el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2017?

Y para encontrar respuesta al problema; se construyó el siguiente objeto general:

Identificar los Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.

Para obtener el objetivo general; nos hemos planteado objetivos específicos:

Identificar determinantes de salud biosocioeconomicos (edad, sexo, ocupación,

ingreso económico, grado de instrucción, las condiciones de trabajo); entorno físico (vivienda, servicio básico) de los adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.

Identificar determinantes de salud de los estilos de vida: alimento que consumen la gente, practicas personales de los adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.

Identificar los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarios: acceso a servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.

Al concluir este informe de trabajo argumentado para el ámbito de salud, cede ideas y conocimientos en el entendimiento de afectaciones a la salud de los adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz. Que permite proponer estrategias y soluciones en la dirección que los sistemas de salud trabajan para la prevención control de los problemas sanitarios. Hacia el descenso de las discrepancias, optimar la salud de la comunidad y prosperar hacia el progreso socioeconómico de los adultos.

Este estudio es de vital importancia para establecimientos de salud puesto que las conclusiones y recomendaciones significan un aporte importante para enaltecer la eficacia y eficiencia de los Programas Preventivo promocional en salud de los adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz. También para aminorar aquellos elementos de alarma, optimar los determinantes sociales; concediendo aportar esta investigación hacia el mando y manejo de las afecciones a la salud de la población, así también el mejoramiento de aptitudes profesionales en temas de salud pública.

Al mismo tiempo es ventajoso para la distinguida autoridad regional de la

dirección de salud y municipio de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz., así como para la población a nivel nacional, porque los resultados de la investigación puede contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud de esta manera motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.2.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Ávila, S. (14), en su investigación titulada. Determinantes Sociales Relacionados a la Depresión del Adulto Mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia Del Azuay 2015. Tuvo como objetivo Identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, realizo un estudio cuantitativo, analítico y transversal; como resultado de depresión fue de 53,6% (44% moderada y 9,6% severa), están asociados entre la depresión y la edad; conductas del estilo de vida de los participantes asociados a la autonomía personal. Concluyo que existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como aspectos conductuales, envejecimiento y disfuncionalidad familiar.

López, L. (15) en su investigación titulada: Influencia de los Modelos de Desarrollo y del Comercio como Determinantes de la Salud Internacional en la implementación de Estrategias de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas legales en Chile, México y Colombia, 2015. El objetivo de esta investigación es analizar según el modelo de salud internacional la influencia del comercio y los modelos

de desarrollo sobre la implementación de las estrategias de prevención de consumo de sustancias psicoactivas legales. La investigación es de tipo monográfico y documental, el resultado se observa de un 27,4% frente al 20,5% estando en riesgo a un consumo sustancias psicoactivas. Se concluye que existen tensiones de modelos de desarrollo, el comercio, implementación de estrategias de prevención de consumo e intervención.

García, J. (16), en su investigación titulada. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. 2015, tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales en salud y calidad vivencial en una cantidad de adultos en la ciudad de Manizales; el método de estudio fue descriptivo y correlacional, teniendo como resultado los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al socioeconómico alto y un 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. La investigación concluyo en que los determinantes que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

A nivel Nacional:

Astudillo, G. (17), en su investigación titulada. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Santa Victoria Querecotillo-Sullana, 2013. Como objetivo, identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Del Centro Poblado Santa Victoria- Querecotillo-Sullana; el tipo de estudio cuantitativo y descriptivo. Concluyo a nivel biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad son personas maduras; ingreso económico menor de S./ 750, ocupación eventual, vivienda unifamiliar, en los estilos de vida: la mayoría jamás consumió tabaco de manera frecuente, menos de la mitad no consumen bebidas con

alcohol, según redes sociales, mayoría no recibió beneficio social natural, atendándose en Puesto.

Yanac, G. (18), Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano la Primavera I Etapa – Castilla – Piura 2013. Con objetivo de identificar los determinantes de salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano La Primavera I etapa Castilla, estudio de tipo cuantitativo descriptivo. Concluyo más de la mitad son de sexo femenino, ingreso económico de S. /751 a 1000, trabajo eventual, nunca han consumido tabaco, realiza deporte, cuanta con SIS. La mayoría cuenta con vivienda unifamiliar de tenencia propia, agua, duerme 6 y 8 hr, si cumplen examen médico, consumen frutas de 2 a 3 veces, carnes rojas, embutidos y gaseosas, los huevos, atendidos en el centro de salud María Goretty; eliminan basura al carro colector, si existe delincuencia.

Asunción, S. (19), en su investigación titulada. Determinantes de la Salud en Padres de Familia. Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana”, Sector El Cortijo – Trujillo, 2015. El objetivo fue describir los determinantes de la salud en los padres de familia. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo establecida por 127 padres de familia a quienes se les aplico un cuestionario sobre los determinantes de salud, usando la técnica de la entrevista y la observación. Concluyendo que la mayoría sexo femenino, adultos maduros, secundaria completa, entrada económica 751 a 1000 soles y ocupación eventuales. En el medio físico: mayoría tiene hogares unifamiliares, piso con tierra, techo de material noble (ladrillo y cemento); duermen en una habitación de 2 a 3 miembros. En estilo de vida; consumen bebidas con alcohol de manera ocasional.

A nivel local:

Torres, L. (20), en su tesis. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Churap - Monterrey – Huaraz, 2013. Por objetivo tuvo describir los determinantes de salud de los adultos del caserío de Churap - Monterrey – Huaraz, investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo. Concluye En lo biosocioeconomicos: más de la mitad sexo femenino, adultos jóvenes, ingreso menor a S./ 750; trabajo eventual. En el medio físico: menor de la mitad casa propia, vivienda unifamiliar, en modos de vida: menor de la mitad caminan como actividad, comen frutas, huevos, pescados; consumen verduras diario. En sociales y comunitarias tenemos: más de la mitad con apoyo social de sus familiares, reciben otro apoyo social organizado, acuden a un Centro de Salud, tienen SIS-MINSA.

Torres, K. (21), en su investigación titulada: Factores Biosocioculturales del Adulto Joven del A.H. Villa España-Chimbote, 2013. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto joven del A.H. Villa España en Chimbote, el estudio de tipo fue descriptivo correlacional. Concluyo, la mayoría de los adultos jóvenes poseen un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales, la mayoría son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa, profesan la religión católica y el estado civil es de unión libre, cuentan con un ingreso económico de S/. 1000, más de la mitad son amas de casa. No existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales.

Villanueva, A. (22), en: Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande-Pomabamba Ancash, 2014. Por objetivo tuvo o identificar los determinantes de salud de los adultos del barrio de Parco Grande- Pomabamba, tipo

de investigación fue cuantitativo descriptivo. Concluyendo en lo biosocioeconómicos: ingreso económico debajo de 750 soles, mayor de la mitad de sexo femenino, grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, trabajo eventual; la mayoría tienen vivienda unifamiliar; casa propia. En los estilos de vida: menos de la mitad consumen carne, frutas, consumen hortalizas y verduras, huevos, pescado. En redes sociales y comunitarias, se atendieron en hospital, tipo de seguro salud SIS (MINSA), califican regular la calidad de atención.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El presente trabajo de investigación cimentado por los orígenes conceptuales de los Determinantes de Salud por Mark Lalonde, Dahlgren y Whitehead; son los factores que ejecutan su influencia sobre los diferentes componentes donde se deriva un mejor o peor estado de salud de la población, biológica humana, medio físico y social; modo de vida o estilo de actuación y organización funcionamiento de los servicios de salud (23).



Esas relaciones de componentes hallados por Lalonde y demás que diagramados en su patrón proyectado por Dahlgren y Whitehead; el origen en las inequidades. Los sujetos se localizan al medio de la representación. A nivel personal, edad, género y constituyentes implicados con la genética determinan la calidad de salud, dando continuidad a la capa más arriba la constituye las costumbres personales y rutinas diarias (24).

Las interrelaciones sociales y coerción que realizan las personas allegadas generan efectos sobre las prácticas personales de la capa antepuesta. Los individuos que se han de integrar en la zona externa inferior del escalafón social acceden con menor frecuencia a las redes y sistemas de soporte de fácil alcance, la situación económica, educativo, y entorno físico presentes socialmente alcanzan en su conjunto todos los niveles. Las realidades, se relacionan con cada una de las diferentes capas teniendo en cuenta los condicionantes de vida (24).

La realidad económica, cultural y del ambiente existente en la sociedad abraza íntegramente las demás áreas, esta realidad, como el incremento monetario y los escenarios productivos impulsando el desarrollo en el país; se ligan a cada una de las siguientes capas. El estándar vivencial que se conquista dentro de la colectividad, así pues, comprendemos que la persona se ve influenciada para la selección de su hogar, tipo de ocupación a desempeñar y las interconexiones sociales; de la misma manera que interviene para elegir qué tipo de alimentos consume (24).

De carácter analógico la idiosincrasia académica con respecto al espacio que se le otorga a la mujer en la sociedad o la ideología globalizada, propiamente la colectividad étnica de menor número interviene para el logro de su nivel de vida y estatus social y económica; el gráfico pretende incorporar al mismo tiempo

comunicación entre los constituyentes (25).



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

En la estructura se expone 3 grupos de Determinantes en Salud. Primero verificamos a estructurales, originan inequidades y distinción en el contexto de salud, atañe a las casas, situaciones que se presentan en el ambiente laboral, uso de servicios y suministro de infraestructura, en segunda posición los denominados determinantes intermediarios o intermedios, consecuencias o efecto de la influencia ejercida por la sociedad y grupos comunitarios; aquellos pueden originar sostén entre los habitantes de la asociación cuando pasen por momentos perjudiciales, contradictoriamente pueden no ser el sostén de sus semejantes con resultado malo y la capa final que son los terceros proximales; son las direcciones o acciones o personales con los modales de vida que intervienen positivamente o de forma nociva en la salud. Las personas pueden sentirse afectadas por su entorno y patrones de su grupo (24).

a) Determinantes estructurales

En la representación, los determinantes estructurales se conforman por el

estado socioeconómico, el orden social y el nivel social, comprende, de repente el grado académico alcanzado tiene una vinculación en el empleo y obviamente en los ingresos monetarios. En esta área se sitúan interacciones de género y grupos étnicos. Los determinantes sociales quedan confluídos por contenido sociopolítico, cuyos puntos o aspectos son el tipo de gobernanza, políticas macroeconómicas y que sean públicas; la cultura y principios sociales; situaciones socioeconómicas, por medio de las enseñanzas, oficio e ingreso, conformara los determinantes intermediarios (24).

b) Determinantes intermediarios.

Ubicados aquí varios elementos con propia categoría en contextos materiales (aspectos de la vida y de la ocupación, disposición y alcance de alimento); procederes, componente biológico y componente psicosocial. Los sistemas prestadores de salud son a la vez un determinante social intermedio. Los cuales pueden ser diferentes de acuerdo al nivel socioeconómico, teniendo impactos en equidad y el bienestar (24).

c) Determinantes proximales.

Este determinante son las acciones de la persona y el modo de vida que consiguen iniciar o lastimar la salud. El fondo del concepto que se propone son instrumentos de gran valor al momento de estudiar los efectos en salud más notables para el grupo comunitario, reconocer determinantes sociales primordiales como también su interconexión, ajustar las ejecuciones establecidas para luego plantear otras nuevas. Gozar de un buen estado de salud física y psicológica es estar libre de afecciones o enfermedad; esta frase representa un concepto fundamental (24).

Así como el gráfico de Dahlgren y Whithead; las diferentes áreas muestran una escalada que se inicia en el círculo individual de los hábitos en salud, atravesando por la estructura intermedia de la colectividad, servicio en salud, educación, geografía y empleo. Aspectos arraigados de la perspectiva de determinantes de salud. Procurando iniciar una concurrencia entre el aspecto teórico de determinante social de salud y disposiciones esenciales de vida de los individuos, a continuación, algunas definiciones (26).

Mi salud: En este contexto que va desde el nivel personal a conductas y costumbres de vida en asociación por la salud de la gente, estando inmerso el perímetro físico inmediato para la socializar, asimismo el compromiso con uno mismo de ser responsable y cuidadoso con la salud.

Comunidad: Este aspecto es visto como un componente importantísimo para el desarrollo y avance social de la salud, conteniendo el fortalecimiento de la red social, del mismo modo consolidar aptitudes y competencias para obtener eficacia en las intervenciones.

Servicios de salud: Fueron diseñados para mantener, promover y prevenir patologías, etc. Brindar educación a la población sobre peligros en salud y decisiones adecuadas en bien de la salud, incentivan el cuidado del medio ambiente. En el país aún falta la construcción de nuevas estructuras y equiparlas para el servicio de la población.

Educación: Es sabido que el estado de salud se incrementa al tener un buen nivel educativo, entonces las personas con conocimientos sabrán escoger acertadamente ciertas prácticas y hábitos en beneficio de su salud.

Trabajo: Conformado por los escenarios laborales y la oportunidad de ser parte en

una ocupación, para la regulación de esto se implementaron leyes, ambientes para la realización del trabajo, es importante tener presente sobre los impactos que esto trae para la salud.

Territorio (ciudad): Aquí están agrupados las circunstancias del ambiente, calidad del material con el cual se edificó la vivienda y los servicios sanitarios que pueden influir en la salud o ser generadores de desigualdad. Aquí el gobierno tiene un rol preponderante gestionando políticas, la fiscalización de las operaciones que realizan las instituciones privadas y públicas es una labor muy necesaria, la salud de una comunidad se ve influenciada por su entorno social, áreas de trabajo y del propio individuo los condicionantes que van a ayudar a la comunidad para escoger las mejores opciones que promuevan y conserven su salud (26).

Adulto: El concepto permite calificar a aquel o aquello que haya alcanzado su desarrollo pleno.

Factores de riesgo que están expuesto los adultos: Influyen factores fisiológicos, patológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales en su bienestar.

Cuidados de enfermería en el adulto: La enfermera desempeña un papel importante en la optimización de la salud, mejorar la calidad de vida y lograr el bienestar del adulto (28).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Estudio cuantitativo: Es un método de investigación donde el objetivo es estudiar la propiedad y fenómenos cuantitativos y sus relaciones para proporcionar la manera de establecer, formular, fortalecer y revisar la teoría existente.

Descriptivo: Es un método científico para la distribución de variables sin considerar hipótesis casuales o de otro tipo (27, 28).

Diseño de una sola casilla: son estructuras que utiliza el investigador para relacionar y controlar las variables, para poder encontrar las posibles soluciones (29, 30).

3.2. Población y Muestra:

La población muestral estará conformada por 156 adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz; que cumplen con los criterios de la investigación.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adulto de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz; que son parte de la muestra.

Criterios de Inclusión

- Adultos que viven en la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.
- Adultos que aceptaron participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de

escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos que tenga algún trastorno mental.
- Adultos que tenga problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Es el lapso de tiempo llegado desde el nacimiento de la persona contándose todos los años que cumplió la persona claro que estando vivo (29).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (30).

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 (31).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

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 (32).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (33).

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. (34)

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

- Alquiler

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros

- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela

- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasa el recolector de basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- 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 (35).

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

N° de horas que duerme

- 6 8 horas
- 8 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico**Escala Nominal**

(Si) (No)

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

- 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 (36).

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

Maneras en las cuales interactúan las sociedades, también dicho de los intercambios entre la gente, agrupaciones y entidades en varios aspectos (37).

Apoyo social natural

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

- No recibo

Apoyo de algunas organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es poder ser participe usando algún tipo de servicio de salud; habiendo un trato de amabilidad entre los usuarios y los encargados de las prestaciones de salud (38)

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si ()

No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En este trabajo de investigación se recurrirá a la entrevista y la observación para la ejecución del instrumento.

Instrumento

En este trabajo de investigación se utilizará un instrumento que sirve para recolectar datos explicados en lo siguiente.

Instrumento N° 01

Aquel instrumento será construido basado en el cuestionario sobre determinantes de salud de los adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.
- Los determinantes de los estilos de vida, hábitos (tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Alimentos que consumen los adultos, morbilidad, de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social, de la

Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.

Control de calidad de los datos.

EVALUACION CUALITATIVA.

La valoración cualitativa se realizó por medio de la consulta a trabajadores en el aspecto de salud que participaron como jurado, esto llevado a cabo en reuniones, teniendo como fin la evaluación puesta del cuestionario a cerca de los determinantes de salud de loa adultos en los diversos territorios peruanos, desarrollado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana; rectora de la línea.

En la reunión se les propuso a los jurados datos concernientes al órgano de operacionalizacion de las variables y lo que se propone en el cuestionario; para su estudio y conversatorio de las perspectivas, seguidamente cada jurado brindo sus conclusiones del cuestionario, con esto se pudo hacer arreglos importantes en los enunciados y estándares a las respuestas de las preguntas congruentes con los determinantes de salud de los adultos (ANEXO 2).

EVALUACION CUANTITATIVA:

Para darle valor al contenido; se examinó por intermedio de puntaje dados por los jurados, conformado por diez, acerca de la congruencia de los elementos en acercamiento a la estructura analizado por extensiones. Para alcanzar resultados de este estudio, se usó en la evaluación para darle valor al contenido el método de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

x: Representa los puntajes de los jurados

l: Representa el puntaje mínimo

k: Representa el nivel de valor posible

La cifra total de V de Aiken es 0,998 esta cifra señala la validez del instrumento en la recaudación de datos sobre determinantes de salud de gente adulta en el Perú. (Anexo 2)

Confiabilidad

Confiabilidad del interevaluador.

Fue valorado empleando el cuestionario al adulto por el entrevistador en un mismo día. Se llevó a cabo en un grupo de 15 individuos, por intermedio del Coeficiente de Kappa se trabaja la cifra de relación entre los que son entrevistados, un porcentaje que inicia con 0,8 supone el mejor para valorar cuan confiable es el interevaluador (43, 44) (ANEXO N° 03).

3.5. Procedimientos y análisis de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento de los adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar - Carhuaz 2018; recordándoles que la información captada y resultados de su colaboración son ajustadamente confidencial.
- Se previó con todos los adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar - Carhuaz 2018, la disposición y el momento para emplear el material.
- Se continuo para emplear el cuestionario en cada uno de adultos en la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.
- En seguida se hizo lectura de las preguntas y orientaciones del cuestionario personalmente a los adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.

- El material se aplicó en un periodo de 20 min, para responder, marcaron las alternativas los propios adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.

Los datos fueron procesados en una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0 se presentó los datos en tablas simples y se elaboró gráficos para cada tabla.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Tres de Octubre- Carhuaz, 2017	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2017?	Identificar los Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.	Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, ocupación, ingreso económico, grado de instrucción, las condiciones de trabajo); entorno físico (vivienda, servicio básico) de los adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz. Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida: alimentos que consume la gente, hábitos personales de los adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz. Identificar los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarios: acceso a servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.	Tipo: cuantitativo, descriptivo. Diseño: de una sola casilla. Técnicas: entrevista y observación

3.7. Principios éticos:

En la mayoría de estudios a realizarse, la persona investigadora anteriormente considero todos los aspectos éticos del estudio, así en el tema escogido y también para el método usado; del mismo modo preguntarse si los datos se hallaran de manera ética (45).

Anonimato

Se empleó el material informando a los adultos de la Comunidad Tres de Octubre Zanja – Yungar – Carhuaz que el estudio es íntegramente anónimo y los datos recopilados son solo para fines del estudio.

Privacidad

En general todos los datos obtenidos de la población se conservará en íntimo secreto como tampoco se divulgara, así se respetara la privacidad de los adultos, estos datos serán usados solo para el estudio.

Honestidad

Se indicó a los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja – Yungar – Carhuaz, la finalidad del estudio, donde los resultados y conclusiones se ubicarán aquí en la investigación.

Consentimiento

La investigación se efectuara en su totalidad con las adultos de la Comunidad Tres de Octubre Zanja – Yungar – Carhuaz, que accedan a participar de forma voluntaria en la investigación (Anexo 4).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

*DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD
TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR – CARHUAZ, 2017*

Sexo	N	%
Masculino	68	43,6
Femenino	88	56,4
Total	156	100,0
Edad	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	74	47,4
Adulto maduro (40 a 64 años)	57	36,5
Adulto mayor (65 en adelante)	25	16,0
Total	156	100,0
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	11	7,1
Inicial/primaria	81	51,9
secundaria completa /incompleta	52	33,3
Superior universitaria	11	7,1
Superior no universitaria	1	0,6
Total	156	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
menor de 750	156	100,0
De 751 a 1000	0	0,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	156	100,0
Ocupación de la persona adulta	N	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	128	82,1
Sin Ocupación	28	17,9
Jubilado	0	0,0
Total	156	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

**4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

TABLA 2

***DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR –
CARHUAZ, 2017***

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	154	98,7
Vivienda Multifamiliar	2	1,3
Vecindad, quinta , choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	156	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	10	6,4
Cuidar/Alojado	1	0,6
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler / venta	2	1,3
Casa Propia	143	91,7
Total	156	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	154	98,7
Entablado	0	0,0
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	2	1,3
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	156	100,0
Material del techo	N	%
Madera , estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble , Ladrillo, cemento	2	1,3
Eternit	154	98,7
Total	156	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera	0	0,0
Adobe	154	98,7
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, Cemento	2	1,3
Total	156	100,0

Continúa....

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más Miembros	2	1,3
2 a más miembros	154	98,7
independiente	0	0,0
total	156	100,0
Abastecimiento del agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	156	100,0
Total	156	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, Canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	156	100,0
Otros	0	0,0
Total	156	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	0	0,0
Leña, carbón	156	100,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	156	100,0
Tipo de alumbrado	N	%
Energía eléctrica permanente	156	100,0
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Vela	0	0,0
Total	156	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	40	25,6
Rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	116	74,4
total	156	100,0

Continúa...

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	17	10,9
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	139	89,1
total	156	100,0
Suelen eliminar su basura en algún lugar	N	%
Carro recolector	17	10,9
Montículo o campo limpio	139	89,1
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
otros	0	0,0
total	156	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD
TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR- CARHUAZ, 2017**

Actualmente fuma	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	8	5,1
No fumo actualmente, pero he fumado antes	30	19,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	118	75,6
Total	156	100,0
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	2	1,3
Ocasionalmente	123	78,8
No consumo	31	19,9
Total	156	100,0
N° de horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	156	100,0
(08 a 10 h)	0	0,0
(10 a 12 h)	0	0,0
Total	156	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	16	10,3
4 veces a la semana	140	89,7
No se Baña	0	0,0
Total	156	100,0
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	20	12,8
No	136	87,2
Total	156	100,0
Realiza actividad física	N	%
Caminar	131	84,0
Deporte	25	16,0
Gimnasio	0	0,0
No realiza	0	0,0
Total	156	100,0

Continúa...

Actividad física las dos últimas semanas	N	%
Caminar	131	84,0

Gimnasia Suave	0	0,0
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	25	16,0
Ninguno	0	0,0
Total	156	100,0

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	30	19,2	78	50,0	27	17,3	21	13,5	0	0,0	156	100,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	9	5,8	24	15,4	82	52,6	34	21,8	7	4,5	156	100,0
Huevos	25	16,0	84	53,8	33	21,2	14	9,8	0	0,0	156	100,0
Pescado	8	5,1	7	4,5	17	10,9	76	48,7	48	30,8	156	100,0
Fideos, arroz, papas	120	76,9	23	14,7	9	5,8	2	1,3	2	1,3	156	100,0
Pan, cereales	119	76,3	30	19,2	5	3,2	2	1,3	0	0,0	156	100,0
Verduras y hortalizas	138	88,5	13	8,3	2	1,3	3	1,9	0	0,0	156	100,0
Otros	19	12,2	31	19,9	46	29,5	41	26,3	19	12,2	156	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE
OCTUBRE ZANJA YUNGAR- CARHUAZ, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	156	100,0
Clínica Particular	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	156	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	3	1,9
Regular	134	85,9
Lejos	15	9,6
Muy lejos de su casa	4	2,6
No sabe	0	0,0
Total	156	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,0
SIS-MINSA	156	100,0
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	156	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	4	2,6
Largo	49	31,4
Regular	95	60,9
Corto	8	5,1
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	156	100,0

Continúa....

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	54	34,6
Regular	95	60,9
Mala	7	4,5
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	156	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 4
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE
OCTUBRE ZANJA YUNGAR – CARHUAZ, 2017

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,0
No	156	100,0
Total	156	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar – Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR – CARHUAZ, 2017

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	136	87,2
Amigos	4	2,6
Vecinos	2	1,3
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	14	9,0
Total	156	100,0
Recibe algún apoyo social Organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Institución de acogida	0	0,0
Organización de voluntariado	0	0,0
No recibo	156	100,0
Total	156	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar – Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR – CARHUAZ, 2017

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	8	5,1	148	94,9	156	100,0
Comedor popular	0	0,0	156	100,0	156	100,0
Vaso de Leche	10	6,4	146	93,6	156	100,0
Otros	138	88,5	18	11,5	156	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar – Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

4.2. Análisis de los resultados

TABLA 1:

En los determinantes biosocioeconomicos del 100% (156) de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz. Se observa que el 100% (156) perciben ingreso económico menor a S/.750, el 79,5% (124) tienen ocupación eventual, con un 56,4% (88) son de sexo femenino, 51,9% (81) tienen como grado de instrucción inicial/primaria y el 47,4% (74) son adultos jóvenes.

La presente investigación se asemeja con lo hallado por Chinchay, M (50) en su estudio: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector Q – Huaraz, 2013. Se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 51,5% (101) son de sexo femenino, el 54,6 (107) son adultos jóvenes comprendida entre 20 a 40 años, el 39,3% (77) de los adultos con grado de instrucción secundaria completa/incompleta; en cuanto al ingreso económico el 43,4% (85) tienen ingreso económico menor a 750 soles y el 29,1% (57) tienen trabajo eventual.

También se aproximan al estudio de Villanueva, C. (51), en su investigación titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Lloclla – Huaraz, 2013. Donde el 100% (133) de personas adultas que participaron en el estudio el 51,1 % (68) son de sexo femenino; el 38,3% (68) tiene entre 30 – 59 años; 58,6% (78) tienen grado de instrucción inicial/primaria; 100% (133) perciben ingreso económico menor de 750 soles y 74,4% (99) cuentan trabajo eventual.

Asimismo una investigación diferente es el realizado por Bernuy, B. (52), en su investigación titulado: Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor Pueblo Joven Ramón Castilla – Chimbote, 2013. Se destacó que el 55% (91) son de sexo

masculino, en grado de instrucción el 49% (79) tiene superior universitaria completa/incompleta, el 57% (94) perciben ingreso económico de 1500 soles a más, en cuanto a ocupación el 34% (56) son trabajador familiar no remunerado, en tenencia de trabajo el 48% no trabajan.

Castellanos, N (53), presenta resultados diferentes en su tesis titulada: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Puesto de Salud San Francisco – Huancayo, 2013. Donde el 100% (346) de las personas adultas jóvenes el 34,1% (118) tiene un grado de instrucción secundaria completa; 37,3% (129) tienen ingresos de 550 a 999 soles; 61,3% (212) tienen negocio propio.

Los ingresos económicos también son definidos como, todos los beneficios que percibe de la agrupación general de las cuentas empresariales, tanto públicas o privadas, las ganancias son sustancias convertidas en monedas o bienes los cuales se recolectan ocasionando un círculo de gasto y beneficio (54).

Por otra parte el término ocupación es definida como un conjunto de competencias, compromisos y labor que ejerce la persona en su ambiente laboral, empleo o actividades, independientemente de su puesto de diligencias se cultivan amistades y grupos entre los empleados, provechosos para una óptima armonía en el ambiente laboral (55).

El sexo son caracteres biológicas que de una u otra manera van a diferenciar el sexo masculino y femenino, así como en el reino animal como en el vegetal y al integrarse generaran la posibilidad de reproducirse, dando vida a un nuevo ser con las mismas características; también podemos decir que es como la posesión que pueden distribuirse a los organismos en relación a sus funciones de reproducción (56).

En relación al grado de instrucción, es el aprendizaje que desarrollan las diferentes Instituciones educativas y/o universidades, de forma específica, de la transmisión de conocimientos por parte del maestro y de la adquisición de esos conocimientos por parte del alumno. Por medio de la instrucción, el alumno va formando y desarrollando habilidades, destrezas y hábitos (57).

La edad es el tiempo que una persona vive desde que nació, el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta un momento determinado de su vida, los cuales tienen características bien definidas, estas diferencias culturales evidencian que el concepto de edad es relativo y subjetivo y que se clasifican en distintos periodos de vida (58).

La comunidad en estudio todos los adultos tienen un ingreso económico menor de S/. 750, esto se debe a que no cuentan con una carrera profesional por lo cual los jóvenes generan su propio ingreso económico con la venta de sus productos agrícolas del cultivo, la venta de sus animales que hacen un ingreso de S/. 30 a S/. 700 al mes. De esta manera solventa la canasta familiar en la alimentación, vestimenta, estudio; cabe mencionar que el nivel de educación que los pobladores tienen no les permite tener un trabajo estable con una buena remuneración económica.

La economía perjudica negativamente por no tener oportunidades laborales por lo que la población percibe un ingreso económico mínimo de S/. 750 mensuales, también este factor les conlleva a no contar con un trabajo estable y una buena remuneración económica y no pueden satisfacer sus necesidades básicas.

TABLA 2:

Se muestra los determinantes de la salud relacionados al entorno físico donde se evidencia el 98,7% (154) personas adultas poseen viviendas unifamiliares, el 91,7%

(143) cuentan con vivienda propia, 98,7% (154) el material del piso es de tierra, el 98,7% (154) tienen techo de eternit, 98,7% (154) tienen paredes de adobe, 98,7% (154) duermen 2 a más personas por dormitorio, 100% (156) se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 100% (156) cuentan con baño propio, el 62,2% (97) utilizan leña/carbón como combustible para cocinar, 100% (156) tienen como tipo de alumbrado energía eléctrica permanente, disponen la basura 74,4% (116) que se entierra/quema/carro recolector, el 89,1% (139) la frecuencia del recogido de basura es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, 89,1% (139) eliminan la basura en un montículo o campo.

El presente estudio tiene equivalencia a la investigación realizada por Lama, A. (59): Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Centro 64 Poblado Puente de los Serranos-Querecotillo-Sullana, 2014. Donde el 83% tienen vivienda unifamiliar; 96% tienen vivienda propia; 75% piso de tierra, 98% techo de plancha de calamina o eternit; 65% paredes de adobe y conexión domiciliaria; 98% utiliza letrinas; 96% cuenta con electricidad permanente; 50% elimina su basura al campo abierto, 100% afirma que nunca pasan recoger la basura; 98% elimina su basura en montículos o campo libre; pero difiere en que el 58% tienen habitación independiente y el 77% utiliza gas para cocinar.

Otra investigación similar es el presentado por Neira, Y. (60). Determinantes de Salud en la Mujer Adulta del Caserío Quispe-Huancabamba–Piura, 2013. El 64,2 % (104) tiene vivienda unifamiliar ,94,4% (153) es vivienda propia, 100%, (162) el piso es de tierra, el 76% (123) el material del techo es de eternit / teja / calamina, el 100% (162) tiene las paredes de adobe, el 67% (108) duermen de 2-3 miembros en un solo dormitorio, 67 % (109) tienen letrinas, 100 % (162) cocinan con leña, 66 % (107)

tienen energía permanente, 100 % (162) eliminan su basura a campo abierto, 100 % (162) no pasa carro recolector, también difieren 99 % (161) tienen abastecimiento de agua de sequía, 100 % (162) eliminan en otros lugares 71 la basura.

Por otro lado estudios que difiere a la investigación es por Castillo, R. (61), Determinantes de la Salud en Adultos con Tuberculosis del centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014. Donde el 100% (60) tienen otro tipo de vivienda (penal); por Plan social (dan casa para vivir); piso 100% (60) loseta, vinílicos y sin vinílicos; techo 100% (60) de material noble, ladrillo y cemento; paredes 100% (60) de material noble, ladrillo y cemento; 75% (45) duermen de 4 a más miembros; 100% (60) tienen cisterna; 100% (60) baño propio; 100% (60) cocina a gas, electricidad; 100% (60) tiene energía temporal; disposición de basura el 100% (60) entierra, quema, carro recolector; frecuencia de recogida de la basura el 100% (60) de manera diaria; 100% (60) eliminan la basura en contenedores específicos de recogida.

Así mismo es diferente con la investigación de Salazar, K. (62): Determinantes de Salud del Adulto en Bellavista - Bellavista de la Unión – Sechura, 2013. Sobre el 72,3% (198) tiene material de piso cemento, el 51,1% (140) tiene material de techo es lamina de ladrillo y cemento, el 90,9% (249) tiene como material de las paredes el ladrillo y cemento, el 59,5% (163) personas que duermen en una habitación es independiente, el 97,8% (268) poseen baño propio, el 70% (192) usan gas, electricidad para cocinar, el 95,9% (263) depositan su basura en un carro recolector, el 37,6% (103) responden que la frecuencia de recoger su basura es diariamente, el 87,6% (240) suelen eliminar su basura en carro recolector. Son semejantes el 77,7% (213) es de tipo unifamiliar, la tendencia de vivienda de 90,2% (247) es propia, el 97,4% (267) tiene

abastecimiento de conexión domiciliaria, el 97% (266) cuentan con energía eléctrica permanente.

La casa unifamiliar es la forma de vivienda de preferencia. En los últimos años no sólo han cambiado las necesidades de sus ocupantes, sino que los precios cada vez más elevados de la energía y la materia prima contribuyen a que aspectos como la multifuncionalidad, un buen modo de ahorrar espacio, es la conformación de una gran estancia con distribución adecuada (63).

La tenencia propia de una vivienda supone pues que esta esté ocupada o habitada por una o varias personas, que la vivienda se haya edificado con la utilización de recursos únicos proporcionados por la persona a quien se le denomina dueño (os), dichos recursos que también se pudieron haber obtenido a manera de préstamo (64).

Un piso de tierra aquella ubicada dentro de la vivienda, la que se encuentra en su estado de origen o a su vez la que no presenta cambios significativos en su estructura, esto genera riesgos sanitarios que con el tiempo perjudican la salud principalmente a las vías respiratorias, esta característica refleja la situación socioeconómica de las personas. De los materiales usados en la construcción de la vivienda dependerá para que la estructura tenga durabilidad y resistencia (65).

Las calaminas son resultados del corte de bobinas zincadas, y luego conformadas en forma continua plancha por plancha a través de una serie de rodillos. Su uso está orientado a techado de viviendas, graneros, depósitos en general las cuales generan una protección a las viviendas (66).

El adobe es un material de construcción milenario que es fácil de hacer y muy duradero. Los edificios de adobe también ofrecen ventajas significativas en climas

cálidos y secos; ya que permanecen más frescos durante el día y más cálidos durante la noche, esto se debe a que los adobes almacenan y liberan el calor muy lento (67).

Una habitación es conceptualizado como el área de descanso, o técnicamente llamada alcoba, el cual fue creado y diseñado pensando en ofrecer descanso para uno o más miembros de la familia. Así mismo un dormitorio es el espacio ideal que garantiza privacidad a diferencia de otros ambientes de la casa destinados para el uso común como son el comedor, la cocina, el baño, etc (68).

Abastecimiento del agua es la forma como se abastecen de agua para el consumo en la vivienda. La red pública es el sistema mediante el cual los moradores se abastecen de agua por medio de una red comunitaria, que puede estar administrada por una institución oficial, privada o por la comunidad. Conexión domiciliaria es el sistema de abastecimiento de agua privado para uso exclusivo (69).

El baño/ letrina se refiere a la disponibilidad de un espacio delimitado por cuatro paredes laterales las que se realzan desde el suelo hasta llegar al techo, o por tabiques empleado por los habitantes de la casa para evacuar las excretas; el baño / letrina puede estar dentro o fuera de la vivienda y ser de uso exclusivo del hogar o compartido con otros hogares (70).

Combustibles para la preparación los alimentos, importantes al uso de leña, además que la leña tiene múltiples usos entre los que destacan la calefacción de la vivienda, cocción de 72 alimentos y calentamiento agua para consumo humano. Así mismo se usa en pequeñas industrias tales como ladrilleras, talleres de alfarería, panaderías y otras (71).

La energía eléctrica, simplificado o relacionado con la electricidad, una pertenencia esencial caracterizado por la aversión o la atracción entre las partes de la

materia, según la existencia de protones "carga positiva" o los electrones "carga negativa" (72).

La basura es todo aquel material apreciado como deshecho o también denominado residuo sólido y que precisa su eliminación o reciclaje. Normalmente se la coloca en lugares previstos para la recolección para ser 73 canalizada a tiraderos, rellenos sanitarios u otro lugar. Actualmente, se usa ese término para denominar aquella fracción de residuos que no son aprovechables y que, por lo tanto, debería ser tratada para evitar problemas sanitarios o ambientales (73).

La recolección de los residuos es el primer paso en la eliminación de la basura. Los municipios deben organizarse para garantizar a los ciudadanos que los residuos sean recogidos con una frecuencia que responda a sus necesidades y por ello evitar focos infecciosos en una dicha población (74).

La población objeto en estudio, en cuanto a la eliminación de basura la mayoría de los pobladores eliminan su basura en un montículo o campo limpio, posiblemente se debe a varios factores entre ellas no tienen cultura de limpieza, no realizan selección de residuos sólidos, no cuentan con tachos de basura ni con un carro recolector permanente de tal modo los pobladores tienden a utilizar algunos residuos sólidos para el sembrío de sus plantas, y de esta manera cosechan productos saludables. Esto es perjudicial para su salud, conlleva a que los pobladores estén propensos a tener enfermedades gastrointestinales, erupciones en la piel, infecciones respiratorias que se complican debido a la contaminación del aire.

TABLA 3:

En los determinantes de los estilos de vida del 100% (156) de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz. Reportando que 75,6% (118) no

fuman ni han fumado antes de forma habitual, 78,8% (123) han ingerido bebidas alcohólicas ocasional, 100% (156) duermen entre 6 a 8 horas, 89,7% (140) se bañan 4 veces/semana, 87,2% (136) no realiza ningún examen médico periódico, 84% (131) realizan caminatas como actividad física, 84% (131) en las dos últimas semanas caminaron por un tiempo de 20 minutos, 50% (78) consumen frutas 3 o más veces a la semana, 52,6% (82) consumen carne (pollo, res, cerdo, etc.) 1 o mas veces a la semana; 53,8% (84) consumen huevos de 2 a más veces a la semana, 48,7% (76) consumen pescado menos de 1 vez a la semana, 76,9% (120) consumen fideos, arroz, papas a diario, 76,3% (119) consumen pan, cereales a diario, el 88,5% (138) consumen verduras y hortalizas a diario, 29,5% (46) indican comer otros alimentos 1 o 2 veces a la semana (lácticos, bebidas azucaradas, etc.)

El presente estudio tiene equivalencia a la investigación realizada por Torre, L. (75), en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Churap – Monterrey – Huaraz, 2013. Se evidencia que el 73% (99) no han fumado nunca antes de manera habitual; 61% (83) ingieren bebidas alcohólicas de manera ocasional; 96% (129) duermen de 6 a 8 horas; 80% (108) no realizan exámenes médicos periódicos; 70% (94) realiza como actividad física caminar; 54% (73) lo hacen por más de 20 minutos; 35% (47) consumen frutas 3 o más veces/semana; 50% (67) manifiestan consumir carne 1 o 2 veces/semana; 33% (44) consumen huevos 3 o más veces/semana; 36 % (48) pescado al menos 1 o 2 veces/semana; 80% (108) comen fideos a diario; 81% (109) pan a diario; 64% (86) verduras y hortalizas a diario. Pero es opuesto ya que el 88% (119) se bañan 4 veces a la semana.

Por otro lado el estudio realizado por Rojas, S. (76), coinciden en algunos resultados en su trabajo denominado: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes

de la escuela 86 profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. Donde muestra que el 67,1% (27) no fuman actualmente ni han fumado antes, 38,5% (27) ocasionalmente ingiere bebidas alcohólicas, 81,4% (57) duerme 6 a 8 horas, 51,4% (36) se baña diariamente, 97,1% (68) si tiene clara sus reglas de conducta, 44,3% (31) caminan como actividad física, 42,8% (30) caminan un tiempo mayor a 20 minutos, 84,3% (59) consume diariamente fideos, arroz, papas, 50% (35) consume lácteos 3 o más veces/semana, 52,9% (37) consume huevos 1 a 2 veces/semana, 44,3% (31) consume dulces, gaseosas menos una vez/semana.

La investigación que difiere al estudio realizado es por Arbildo, M. (77) en su investigación titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14” -Nuevo Chimbote, 2014. Donde el 82,6% (204) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 72,1% (178) no consume bebidas alcohólicas, 46,2% (114) duerme de 8 a 10 horas, 89,9% (222) se baña diariamente, 30,8% (76) si se realizan examen médico varias veces durante el año, 54,3% (134) realiza deporte, 26,7% (66) en las 2 últimas semanas la actividad física que realizo durante más de 20 minutos fue correr, 58,3% (144) consume frutas, 42,9% (106) carnes diariamente, 40,1% (99) consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, 59% (146) fideos, 65,2% (161) pan, cereales, 52,2% (129) verduras, 34,8% (86) consume pescado, de 3 o más veces a la semana, 37,7% (93) ingiere embutidos 1 o 2 veces a la semana, 36,4% (90) comen frituras de 1 o 2 veces a la semana.

Otra investigación distinta, por Vergaray, R. (78), que lleva por título: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector A – Huaraz – Ancash, 2013. En que el 48,9% (93) no fuman ni han fumado nunca antes; 63,2% (120) no consumen bebidas alcohólicas; 86,9% (165) se bañan 4 veces a la semana; 44,7% (85) practica

deporte en su tiempo libre; 60,5% (115) consumen frutas 3 o más veces a la semana; 55,3% (105) diariamente consume carne; 51,1% (97) consumen huevo 1 o 2 87 veces/semana; 52,6% (100) consumen pescado de 1o 2 veces/semana; 44,7% (85) comen fideos 1 o 2 veces/semana; 89,5% (170) consumen pan cereal diario; 91,6% (174) consumen verduras y hortalizas. Además, es parecido con el 77,4% (147) que duermen 06 a 08 horas; 92,6% (176) no realizan examen médico periódico; 44,2% (84) caminan más de 20 minutos.

Fumador es aquel individuo que ha acogido la costumbre de fumar, palabra que tiene su origen en el latín: fumare el cual da la expresión de inhalación de humo, producto de la incineración de materia, precisamente el tabaco o la marihuana; ese humo es inhalado por la boca, llegando a los pulmones para después ser exhalado, los fumadores empiezan a fumar dentro de juegos sociales o como una forma de control de la ansiedad y stress (79).

La OMS siglas de la Organización Mundial de la Salud menciona sobre el alcoholismo como un síndrome de sometimiento por el alcohol, concentrando fenómenos de conducta, cognitivo y fisiológico que se presentan luego de haber bebido repetidas veces. Entre los fenómenos está el deseo exagerado por beber alcohol, con dificultades para medir la cantidad a consumir (80).

Horas de sueño es la necesidad humana básica, caracteriza por un estado de conciencia en que la percepción y la reacción al ambiente del individuo están disminuidos, ejerciendo efectos fisiológicos tanto sobre el Sistema Nervioso como sobre otras estructuras corporales, favoreciendo la síntesis proteica (81).

El baño o la higiene comprende una serie de atenciones que requiere el cuerpo humano para eliminar células muertas, conservar el vigor, expresado por un estado

saludable; cuyos fines primordiales son el mejoramiento de la salud personal y de la colectividad (con alcances a la sociedad, también relacionado a la cultura de la persona) (82).

Un examen médico es un examen, ejecutado por profesionales en salud de las distintas especialidades, que permite conseguir análisis minucioso acerca del estado de salud tanto física como también psicológica de la persona. Consta de una evaluación completa o/y particular del cuerpo del paciente, para generar diagnósticos y que estos sean en el momento oportuno y con el tratamiento adecuado evitar la continuación de la enfermedad; incluyendo patologías que aún no presenten síntomas, además de la importancia dentro de la prevención (83).

El caminar es una actividad física que incrementa notablemente la calidad de vida un ejercicio que se realiza en muchos momentos del día en las actividades cotidianas; tanto solo como en compañía. Favorece a mantener en buenas condiciones el órgano cardiaco, además de que también actúan los demás sistemas del cuerpo (84).

Los alimentos reguladores o protectores como su nombre lo indica protegen nuestro cuerpo y lo mantienen siempre listo para funcionar. Existen alimentos que contienen vitaminas y minerales, este es el caso del hígado, huevos, leche, etc. Sin embargo, son alimentos protectores por excelencia las frutas, los cereales y las verduras porque contienen vitaminas y minerales en mayor cantidad (85).

Al analizar los resultados en la salud de los pobladores de la zona en estudio se evidencia que la mayor parte de adultos pasan por desapercibido los exámenes médicos, así que cuentan con un puesto de salud y el seguro integral (SIS), sumado a ello los pobladores hacen mención que remplazan los medicamentos por una curación casera; como también por el mismo tiempo que pasan en las chacras y en el cuidado

de los animales. Al no realizarse exámenes médicos, conlleva a estar propensos a diversos factores de riesgo o enfermedades que perjudican su salud por ende es muy necesario el chequeo médico con el fin de conocer el estado de salud actual.

TABLA 4, 5, 6:

En los determinantes redes sociales y comunitarias el 100% (156) de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar– Carhuaz. Reportan que el 100% (156) se atendieron en un puesto de salud, 85,9% (134) consideran que el lugar donde se atendieron esta regular de su vivienda, el 100% (156) cuentan con seguro de salud (SIS) – MINSA, 60,9% (95) el tiempo que esperan para que lo atiendan es regular, 60,9% (95) la calidad da atención recibida fue regular, el 100% (156) manifiesta no haber pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda, el 87,2% (136) tienen apoyo social natural de sus familiares y el 100% (156) no reciben ningún apoyo social organizado, un 88,5% (138) no reciben apoyo social de las organizaciones.

Un estudio realizado es el de Ramírez, C. (86) que coinciden en su trabajo denominado: Determinantes de Salud de los Adultos del Distrito de CajayHuari, 2014. Donde se observa que el 69,1% (114) tiene apoyo social natural de los familiares, 98,8% (163) no recibe apoyo social organizado, 43,3 % (72) reciben otro tipo de apoyo, 73,3 % (121) se atendieron en puesto de salud, 66,7% (110) lugar de atención es regular, el 99,1% (164) tipo de seguro de salud con que cuenta es SIS - (MINSA), 72,1 % (119) le pareció que el tiempo de espera para la atención fue regular, 99,4% (164) refiere que la calidad de atención que recibió fue regular, 56,4 % (93) refiere no haber pandillaje cerca de su vivienda.

La presente investigación es similar por Escobedo, E. (87) en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven

Esperanza Baja- Chimbote, 2015. Donde muestra que el 96%(96) no recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100% (100) no reciben ningún apoyo organizado, no reciben ningún apoyo social de las organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche, entre otros, 85% (85) fueron atendieron en el puesto de salud, 53% (53) el puesto de salud se encuentra regular a sus casas, 84% (84) cuenta con el SIS-MINSA, 37% (37) el tiempo de espera es regular, 48% (48) refiere regular la calidad de atención, 56% (56) considera que no existe el pandillaje o delincuencia.

Otra investigación distinta por Carrillo, K. (88), titulada: Determinantes de la Salud de las Mujeres Adultas del Barrio Leticia-Sullana, 2013. Donde el 98,9% no tiene apoyo social natural; 99,4% si recibe apoyo de la empresa para la que trabaja; 75,5% no se atendieron en estos últimos 12 meses; 65,3% el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa; 49,7% no tiene ningún tipo de seguro; 47,2% refieren que el tiempo de espera para la atención en salud fue largo; la calidad de atención recibida es mala; 88,5% afirma que hay delincuencia en la urbanización.

Por otro estudio de investigación que difiere es de Romero, M. (89), titulado: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven del Asentamiento Humano la Victoria. El Tambo – Huancayo, 2013. Donde el 66,8% (255) se atendió en centro de salud; 54% (210) el lugar donde se atendió está cerca; 49% (190) el tiempo de espero para la atención fue muy largo; 66,8% (255) considera buena la calidad de atención; 86,9% (332) no reciben ningún apoyo social natural; 100% (382) si recibe apoyo social organizado; 71,7% (274) recibe apoyo social el cual es el vaso de leche. Pero se asemeja en que el 65,2% (249) tiene Seguro (SIS-MINSA); 100% (382) no existe pandillaje y la delincuencia cerca de su casa.

Los centros de salud son establecimientos o instituciones donde se ofrecen semejantes servicios cuya atención referida al primer nivel o básicas, con mayor énfasis en el aspecto de promocionar y prevenir la salud; el centro de salud es reducido cuanto a su infraestructura y personal en comparación a los hospitales, los centros tienen los materiales necesarios para curaciones; el principal objetivo es cubrir las atenciones primarias (90).

El Seguro Integral de Salud (SIS), tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población (91).

El tiempo se puede definir al acceso o al tiempo que una persona sana o enferma pueda llegar a un centro de salud por diferentes medios de transporte, con la finalidad de recibir una atención médica. El acceso va a depender de múltiples factores ya sea ambientales como también personales, la edad de la persona, entre otros (92).

El periodo de tiempo de espera para que la persona reciba la atención en salud, dependerá mucho de la gravedad y riesgo de muerte al que este expuesto el paciente; así pues, también depende del equipamiento, materiales y recursos de personal profesional con que cuente una institución que preste servicios en salud, como también influye la eficiencia en la resolución de casos; sumado la priorización de pacientes (93).

Lograr una calidad de atención en salud engloba un conjunto de funciones, características y/o procedimientos de un servicio realizado; cuyo fin conduce a la

satisfacción de las necesidades que tiene el paciente los cuales tienen su propia perspectiva en cuanto a la calidad del servicio brindado (94).

El pandillaje se define como la unión de unas personas que forman un grupo social, para hacer cosas que perjudican a la sociedad. Estos actos vandálicos, de violencia y falta de valores es en nuestra actualidad un gran problema que al pasar de los años va en aumento sin que las autoridades tengan mayor preocupación por este aspecto; en estos grupos también se conoce que se consume drogas por los jóvenes e incluso adolescentes que esto impide el desarrollo y progreso de aquel joven pandillero (95).

Todos los pobladores de la comunidad no perciben ningún tipo de apoyo social organizado, posiblemente esto corresponde a que los pobladores desconocen dicha organización, brindan apoyo organizado a diversos lugares, añadido a ello la falta de gestión de las autoridades (no buscan apoyo, la falta de interés, desconocimiento de autoridad), por los que pobladores son aislados de estos beneficios.

V. CONCLUSIONES

- Las conclusiones fueron en los determinantes biosocioeconomicos: la mayoría tienen ingreso económico menor a S/. 750, tienen trabajo eventual; más de la mitad de sexo femenino, cuentan con nivel de instrucción inicial/primaria; menos de la mitad son adultos jóvenes. Determinantes de salud del entorno físico: la totalidad cuentan con conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente; casi la totalidad con vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, duermen de 2 a más miembros por dormitorio; la mayoría recoge la basura al menos 1 vez por mes, pero no en todas las semanas, eliminan su basura en montículos, disponen la basura en carro recolector/ quema/ entierra, cocinan con leña/carbón.
- Determinantes del estilo de vida: la totalidad duermen de 6 a 8 horas, la mayoría se bañan cuatro veces por semana, consumen verduras y hortalizas a diario, no se realizan examen médico, caminan como actividad física, realizan caminatas por más de 20 minutos, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, consumen fideos, arroz, papas y pan, cereales a diario, no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, más de la mitad consumen huevos 3 o más veces a la semana, consumen carne (pollo, res, cerdo, etc.) 1 o más veces a la semana, mitad consumen frutas 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consume pescado 1 vez a la semana, otros alimentos (lácticos, conservas, etc.) 1 o 2 veces a la semana.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la totalidad se atienden en un puesto de salud, tienen seguro integral de salud (SIS) – MINSA, refieren que no existe pandillaje, no reciben apoyo social organizado, la mayoría no

reciben apoyo social de las organizaciones, reciben apoyo de sus familiares, el lugar donde se atienden se encuentra regular de su casa, refiere que el tiempo de espera es regular, reciben atención de salud regular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud y autoridades de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, con la finalidad de contribuir y enriquecer los conocimientos para la mejora de la calidad de vida de los adultos.
- Se pide al personal de salud realizar el control médico periódico y que el establecimiento de salud aplique conocimientos y capacidad de atención ya que es insuficiente porque la población va incrementándose cada vez más. Además, se recomienda al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas promocionales en relación a los determinantes de salud identificados para así mejorar la calidad de vida de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.
- Se sugiere a las autoridades y al Gobierno Regional de Ancash, municipalidad provincial de Carhuaz y municipalidad distrital de Yungar finalmente autoridades de la comunidad de Zanja realizar obras como el mejoramiento de las carreteras y apoyos sociales y eliminación de basura (carro recolector), gestiones municipales fundamentalmente en la salubridad poblacional de modo que no cuentan con estos servicios prioritarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. Disponible en URL:http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf.
2. OMS “Organización Mundial de la Salud”. Determinantes sociales de la salud [página web] 2011. Disponible en URL: http://www.who.int/social_determinants/es/.
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53° Consejo Directivo, 66° sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Disponible en URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es.
4. Secretaria, T. Commission on 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.
5. Tarlov, A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. Lip Licham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.

7. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente e Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994.
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. 23:18 -22.
9. Organización Mundial de la Salud. The Helsinki Statement on Health in All Policies. 8th Global Conference on Health Promotion, del 10 al 14 de junio del 2013, Helsinki, Finlandia. Ginebra: OMS; 2013
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Sistema de Vigilancia Comunal. SIVICO de los centros de salud y puestos de salud de la ciudad de Huaraz y el Callejón de Huaylas, 2016.
14. Avila, S. Determinantes Sociales Relacionados a la Depresión del Adulto Mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia Del Azuay 2015. [Informe de tesis para el título de especialidad en Medicina familiar y comunitaria] [Universidad de cuenca – Ecuador]. 2017 [Citado 21 Oct 2018]. Disponible en URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
15. López, C. Influencia de los Modelos de Desarrollo y del Comercio como Determinantes de la Salud Internacional en la implementación de Estrategias de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas legales en Chile, México y Colombia. 2015. [Tesis para optar el título de especialidad de Salud Internacional]

2016. [Citado 21 Oct 2018]. Disponible en URL: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/5533>
16. García, J. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. 2015 [Tesis para optar el título doctoral de especialidad Salud Pública] [Facultad de Ciencias para la Salud Universidad de Caldas] 2017. [Citado 21 Oct 2018]. Disponible en URL: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/863>
17. Astudillo, G. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Santa Victoria Querecotillo-Sullana, 2013” [“Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería”] [“Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Piura”] – 2016 [“Citado 21 Oct 2018”]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3264/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ASTUDILLO_FLORES_GRACIELA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Yanac, G. “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano la Primavera I Etapa – Castilla – Piura 2013” [“Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería”] [“Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Piura”] – 2016 [Citado 21 Oct 2018] Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1271/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_YANAC_TORRES_GREISSY_YARILEET.pdf?sequence=1
19. Asunción S. “Determinantes de la Salud en Padres de Familia. Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana”, Sector El Cortijo - Trujillo, 2015” [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo

- [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2017.
20. Torres, L. “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Churap-Monterrey-Huaraz, 2013” [“Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería”] [“Universidad Católica los Ángeles de Chimbote”] – Huaraz, 2016 [“Citado 21 Oct 2018”] Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1483/DETERMINANTES_DE_SALUD_ADULTOS_TORRE_SUAREZ_LILIANA_GLORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Torres, K. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H. Villa España – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] Chimbote- 2016 [Citado 2018 Jun 05] Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/775/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_TORRES_GUZMAN_KATHERINE_KATHIA.pdf?sequence=1
 22. Villanueva, Ana. “Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande – Pomabamba Ancash, 2014” [“Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería”] [“Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Huaraz”] 2016 [“Citado 21 Oct 2018”] Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/173/VILLANUEVA_SOLORZANO_%20ANA_MARIA_DETERMINANTES_SALUD_ADULTOS_MAYORES_PARCO_GRANDE.pdf?sequence=1
 23. Vega, J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.

24. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
25. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
26. Barragán, H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161 189.
27. Polit, D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
28. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial. McGrawHill; 2003. [Citado 2010 Ago.15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs./unibe/03624.html>.
29. 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.
30. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20a va. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
31. Autor Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupación/>.
32. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1

- pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.Org/biblioteca/sexualidad/20conceptos.htm>.
33. Licata, M. La actividad física las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo, de, Desarrollo, de, las Naciones Unidas para la Mujer. (UNIFEM): México; 2010.
Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>.
34. 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). México; 2010. Disponible en URL: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
35. 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, Julio del 2000. Disponible en URL:
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
36. 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 URL: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
37. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84- 7052-249-9. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADA>.

38. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
39. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L.
[http://es.thefreedictionary.com/desag %C3%BC](http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BC)
40. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y Vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010.Mexico2011.Disponible en URL: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/panol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.
41. Voltimum. Catálogo. 2013. Disponible en URL: <http://www.voltimum.espage.jsp?id=/content/landing/alumbradodomestico>.
42. Dávila, E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
43. Wales, J. Discurso en Keynote, Wikimania, Agosto de 2006. Disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci %C3%B3n](http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n)
44. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas. Disponible en URL: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.
45. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. Disponible en: http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf8&oe=utf8&aq=t&rls=org.mozilla:esES:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np#hl=es&client=firefox-a&hs=UE2&rls=org.mozilla:esES%3Aofficial&channel=np&sclient=psyab&percepcion+del+estado+de+salud&oq=percepcion+del+estado+de+salud&aq=f&aqi=g1&aql=&gs_sm=12&gs_upl=262113383101555614141010101214161130121.2.11410&gs_l=p.26211338310155571414101010121

41611330121j2j11410.ilsin.&pbx=1&bav=o2or.r_gcr_pw.r_qf.cf.osb&fp=5f11c62
51593e396&biw=1159&bih=614

46. 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.shtml>.
47. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL <http://www.med.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
48. 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.
49. INEI. Demanda en atención en servicio de salud. Edit. INEI “Características de la población del adulto”. 2007
50. Chinchay, M. “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre sector Q - Huaraz, 2013”. [“Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería”] Huaraz – Perú: “Universidad Católica los Ángeles de Chimbote”; 2015. [Citado 2018 Oct 25]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035537>
51. Villanueva, C. “Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Lloclla – Huaraz, 2013”. [“Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería”] Huaraz Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [“Citado 2018 Oct 25”]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040309>.

52. Bernuy, B. “Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo joven Ramón Castilla –Chimbote, 2013”. [“Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería”] Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2018 Oct 25]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
53. Castellano, N. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Puesto de Salud San Francisco – Huancayo, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2018 Oct 25]. Disponible en URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035365>.
54. Arrue, K. Definición de ingresos. [Artículo en internet]. 2014 [Citado 2018 Oct 25] Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
55. Canales, T. Que es la ocupación [Foro en Internet]. 2011. [Citado 2018 Oct 25]. [1pantalla]. Disponible en URL: <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ>.
56. Revista Ganar Salud definición Sexo y Salud. [Citado 2018 Oct 25]. Disponible en URL: <http://Más|tamaños,msu:/search?q=revistas+de+salud\u0026hl>.
57. Galeón. Origen de la discriminación contra las mujeres. [Artículo en internet]. 2005 [Citado 2018 Oct 25] Disponible desde el URL: <http://antropos.galeon.com/html/GENERO.htm>.
58. Instituto de Prevención social, Auto cuidado del Adulto Mayor. [Artículo en internet]. 2013 [Citado 2018 Oct 25]. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>.

59. Lama, A. Determinantes de la Salud en la Persona adulta en el Centro Poblado Puente de los Serranos-Querecotillo-Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2018 Oct 25]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040079>.
60. Neira, Y. “Determinantes de Salud en la Mujer Adulta del Caserío QuispeHuancabamba -Piura ,2013”. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura– Perú: Universidad Católica los Ángeles e Chimbote, 2015. 2016. Disponible desde [http://erp.uladech.edu.pe/ Biblioteca virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca_virtual/).
61. Castillo, R. “Determinantes de la Salud en Adultos con Tuberculosis del Centro Penitenciario cambio Puente, Chimbote – 2014”. [“Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería”] Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [“Citado 2018 Oct 25”]. Disponible en URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043645>.
62. Salazar, K. “Determinantes de Salud del Adulto en Bellavista - Bellavista de la Unión – Sechura, 2013”. [“Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015”. Disponible desde [http://erp.uladech.edu.pe/ Biblioteca virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca_virtual/).
63. Hernández, D. Viviendas unifamiliar. Elaborado el 6 de mayo del 2017. Disponible en: <http://viviendasunif.blogspot.com/>.
64. Vásquez, C. “Conceptos y definiciones de población y vivienda” [Serie de Internet] [Citado 2018 Oct 25] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL: http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html.

65. Fernández, P. Definición de piso [Foro en Internet]. 2001. [Citado 2018 Oct 25] [1 pantalla libre]. Disponible en URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
66. Corcel, SAC. Materiales de construcción. [Artículo en internet]. [Citado 2018 Oct 25]. Disponible. http://www.corcel.com.pe/catalogo_techos_calaminas_galvanizadas.html
67. Barrios, A. Diccionario: Definición de adobe [Serie de Internet]. 2013. [Citado 2018 Oct 25] ["1 pantalla libre"] desde URL: <http://deconceptos.com/cienciassociales/adobe>.
68. Osore, F. Diccionario: Definición de dormitorio [Página en Internet]. 2010. [Citado 2018 Oct 25] [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
69. Contraloría General. Definiciones y explicaciones [página en internet]. 2016 [Citado 2018 Oct 25]. [Alrededor de 8 pantallazos] Disponible en:http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm.
70. Instituto Provincial de Estadística y Censos (IPEC). [Artículo en internet]. [Citado 2018 Oct 25]. Disponible: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file>.
71. Joaquín Quiroz, Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo. Unidad de Recursos Naturales. Centro de Investigación Científica de Yucatán, 2016.
72. Kirk, S. El uso doméstico de leña en los países en desarrollo [Documento en internet] [Citado 2018 Oct 26]. Disponible en URL: <http://www.fao.org/docrep/009/a0789s/a0789s09.htm>.

73. Cruz, P. Diccionario: Definición de basura [Página en Internet]. 2009. [09 de mayo 2017] [1 pantalla libre] desde URL: http://es.slideshare.net/isaacdavida_guirre/la-basura-en-su-lugar-30781394.
74. Municipalidad Provincial de Anta: Definición de recojo de basura [Serie de Internet]. 2015. [Citado 2018 Oct 26]. Disponible desde URL: mim.org.pe/menu/Publicacionespormunicipalidad/31.
75. Torre, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Churap – Monterrey – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2018 Oct 26] Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000041391.
76. Rojas, S. “Determinantes de la salud en adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015”. [“Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería”] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [“Citado 2018 Oct 26”] Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000004372>
77. Arbildo, R. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Fe y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2018 Oct 26] Disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000041080
78. Vergaray, R. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector A – Huaraz – Ancash, 2013”. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Huaraz

- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2018 Oct 26].
 Disponible en URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040300>.
79. Ramos, W. El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet]. 2017[Citado 2018 Oct 26]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: es.hppt/www.org/Wiqui/conceptoshabito fumar.
 80. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alcohol. [Serie Internet] [Citado 2018 Oct 26] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
 81. Pinto, M. Valoración del patrón de sueño en un Centro Gerontológico de estancias diurnas, editorial n| 46, Revista Metas de Enfermería, Junio 2015. 82; 12.
 82. Martín, V. Hábitos de higiene personal y en la escuela. [Artículo en internet]; 2016. [Citado 2018 Oct 26]. [Alrededor de 2 planillas]. Disponible en: <http://www.conceptos/habitos/higiene>.
 83. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2017. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2017.
 84. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]; 2015. [Citado 2018 Oct 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde ULR: http://www.grepedn.es/documentos/Alimentaciónsaludable_pdf
 85. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alcohol. [Serie Internet] [Citado 2018 Oct 26] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.

86. Ramírez, C. “Determinantes de salud de los adultos del distrito de Cajay- Huari, 2014”. [“Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería”] Huaraz - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 2018 Oct 26]. Disponible en: [http://erp. uladech.edu. pe/bibliotecavirtual /?ejemplar=0000004424](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000004424)
87. Escobedo, E. “Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015”. [“Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería”] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 2018 Oct 26]. Disponible en: 145 [http://erp.uladech.edu. pe/bibliotecavirtual/? ejemplar =00000043719](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043719)
88. Carrillo, K. “Determinantes de la salud de las mujeres adultas del barrio LeticiaSullana, 2013”. [“Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería”] Sullana – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2018 Oct 26]. Disponible en URL:[http://erp.uladech. edu.pe/ bibliotecavirtual/?ejemplar=00000 042289](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042289).
89. Romero, M. “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven del Asentamiento Humano la Victoria. El tambo – Huancayo, 2013”. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huancayo – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2018 Oct 26]. Disponible en URL:[http://erp. uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000 039781](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039781).
90. Amilcar, H. Definición de institución de salud [Artículo en internet]; Universidad Nacional de Lanús - 2014 [Citado 2018 Oct 26]. “Disponible desde el URL [http:// www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/ libro5a6.pdf](http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf)”

91. Ministerio de Salud. (MINSA). Concepto de Seguro Integral de Salud (SIS) [portada en internet]; 2013_Perú [Citado 2018 Oct 26]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html.
92. Diccionario Sanitas. Concepto Institución – Salud y vida. [Artículo en internet]. 148 2011 [Citado 2018 Oct 26]. Disponible en URL: http://www.sanitas.es/sanitasa_seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021-/hotl.
93. INEI “Instituto Nacional de Estadística e Informática”. Encuesta Nacional Demográfica lugar donde se atienden [documento en internet]; 2014 [Citado 2018 Oct 26]. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1493124-el-dramade-buscar-la-cura-lejos-de-casa>.
94. Organización Mundial de Salud. Definición de calidad [pantalla de internet]; 2003 [Citado 2018 Oct 26] Disponible desde: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2003/tema1/ap2.php>.
95. Del Pilar, K. Definiciones del Pandillaje. [Monografía de internet]; España – 2009 [Citado 2018 Oct 26]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/pandillaje/>.

ANEXO 01



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR -
CARHUAZ, 2017**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel ()

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

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia

- Alquiler ()

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

6. 3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6. 5 Material de las paredes:

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Tipo de alumbrado:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()

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

16. Número de horas que duerme:

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

17. ¿Cuál es la frecuencia con la que se baña?

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

18. Usted realiza examen médico periódico

- Si No

19. Usted realiza alguna actividad física:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

20. 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:

21. ¿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, arroz, etc					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros (lácteos, embutidos, etc.)					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe algún Apoyo social organizado

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

25. Indique en que institución de salud se atendió

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

- Si No

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La valoración cualitativa se realizó por medio de la consulta a trabajadores en el aspecto de salud que participaron como jurado, esto llevado a cabo en reuniones, teniendo como fin la evaluación puesta del cuestionario a cerca de los determinantes de salud de los adultos en los diversos territorios peruanos, desarrollado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes; rectora de la línea.

En la reunión se les propuso a los jurados datos concernientes al órgano de operacionalización de las variables y lo que se propone en el cuestionario; para su estudio y conversatorio de las perspectivas, seguidamente cada jurado brindó sus conclusiones del cuestionario, con esto se pudo hacer arreglos importantes en los enunciados y estándares a las respuestas de las preguntas congruentes con los determinantes de salud de los adultos.

EVALUACION CUANTITATIVA:

Para darle valor al contenido; se examinó por intermedio de puntaje dados por los jurados, conformado por diez, acerca de la congruencia de los elementos en acercamiento a la estructura analizado por extensiones. Para alcanzar resultados de este estudio, se usó en la evaluación para darle valor al contenido el método de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

x: Representa los puntajes de los jurados

l: Representa el puntaje mínimo

k: Representa el nivel de valor posible

La cifra total de V de Aiken es 0,998 esta cifra señala la validez del instrumento en la recaudación de datos sobre determinantes de salud de gente adulta en el Perú (Anexo N° 03) (48).

Procedimiento llevado a cabo para la validez.

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

1. Se informó y pidió el consentimiento de los adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar - Carhuaz 2018; recordándoles que la información captada y resultados de su colaboración son ajustadamente confidencial.
2. Se previó con todos los adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar - Carhuaz 2018, la disposición y el momento para emplear el material.
3. Cada jurado en cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Luego de completar las fichas para la validación, se apuntó los puntajes brindados por cada jurado a las preguntas.
5. Seguidamente se continuó con el cálculo del coeficiente V de Aiken en cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se examinó que preguntas tenían el menor valor (0,75) necesario sabiendo que

estaba conformado por 10 jurados quienes evaluaron la validez del contenido.

Luego de evaluar, encontraron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar - Carhuaz, 2017

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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 Salud de los Adultos de la Comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar - Carhuaz, 2017

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad del interevaluador.

Fue valorado empleando el cuestionario al individuo por dos entrevistadores distintos en un mismo día. Se llevó a cabo en un grupo de 156 individuos.

Por intermedio del Coeficiente de Kappa se trabaja la cifra de relación entre los que son entrevistados, un porcentaje que inicia con 0,8 supone el mejor para valorar cuan confiable es el interevaluador.

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N(N° jueces)	N° valores de escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	27	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998



**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD
TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR - CARHUAZ, 2017**

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.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?						
	Esen- cial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4.DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								

P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									

P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								

Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
4 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								

Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								

P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
5 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración



ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TITULO

**CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES
DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE
OCTUBRE - ZANJA YUNGAR – CARHUAZ, 2018**

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

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.

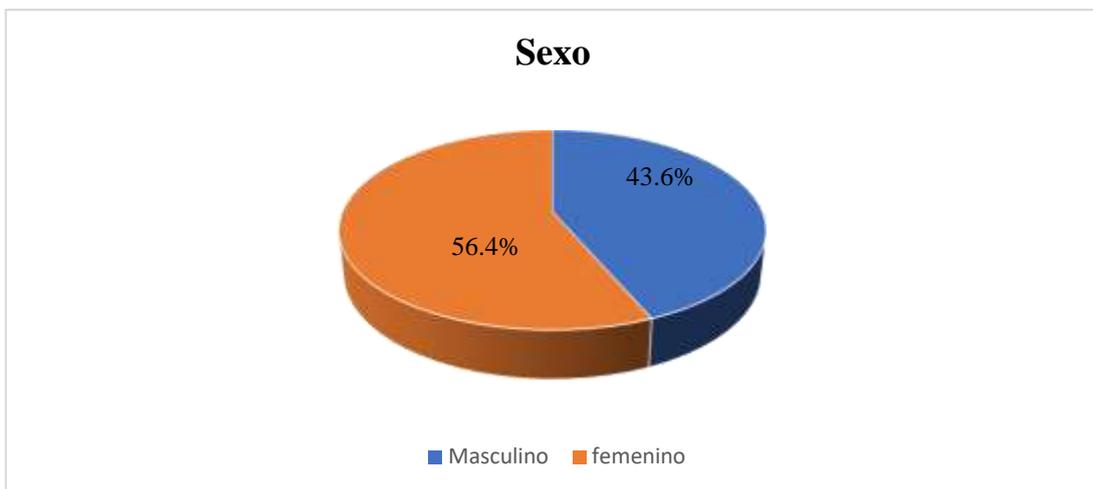
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento

.....

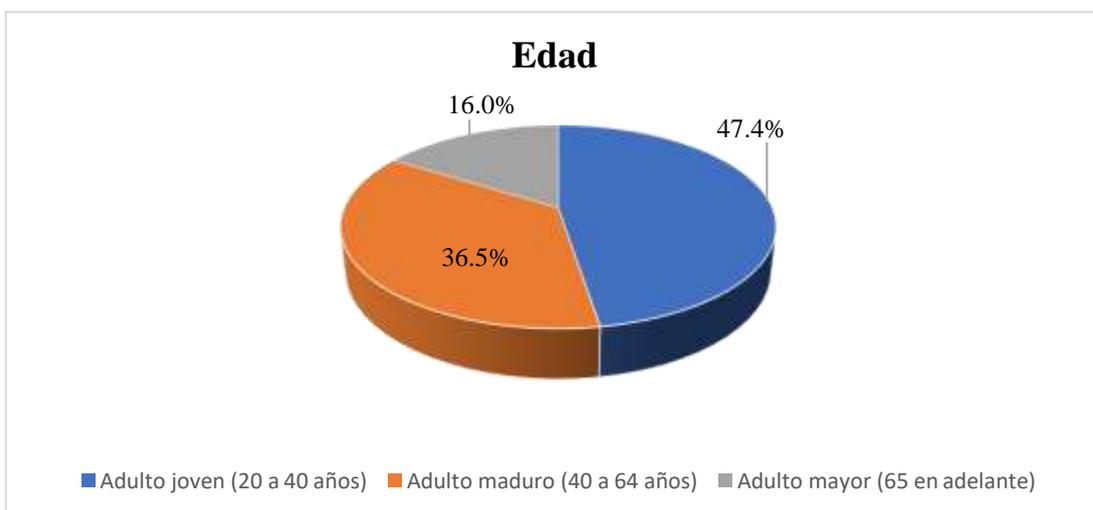
FIRMA

GRAFICO DE LA TABLA N° 01

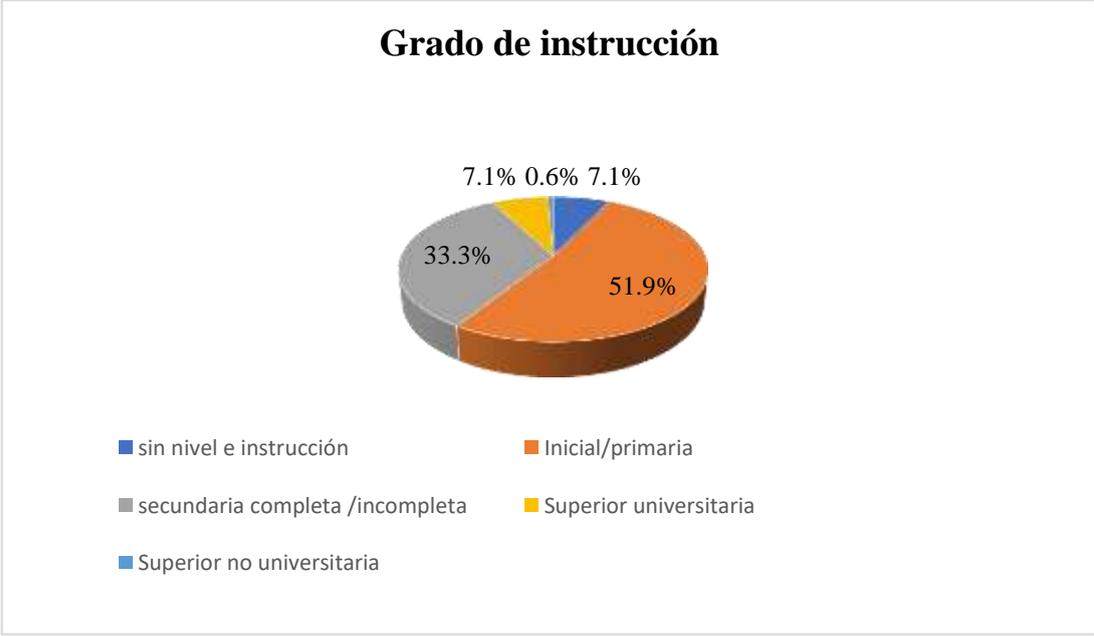
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE – ZANJA – YUNGAR –
CARHUAZ, 2018



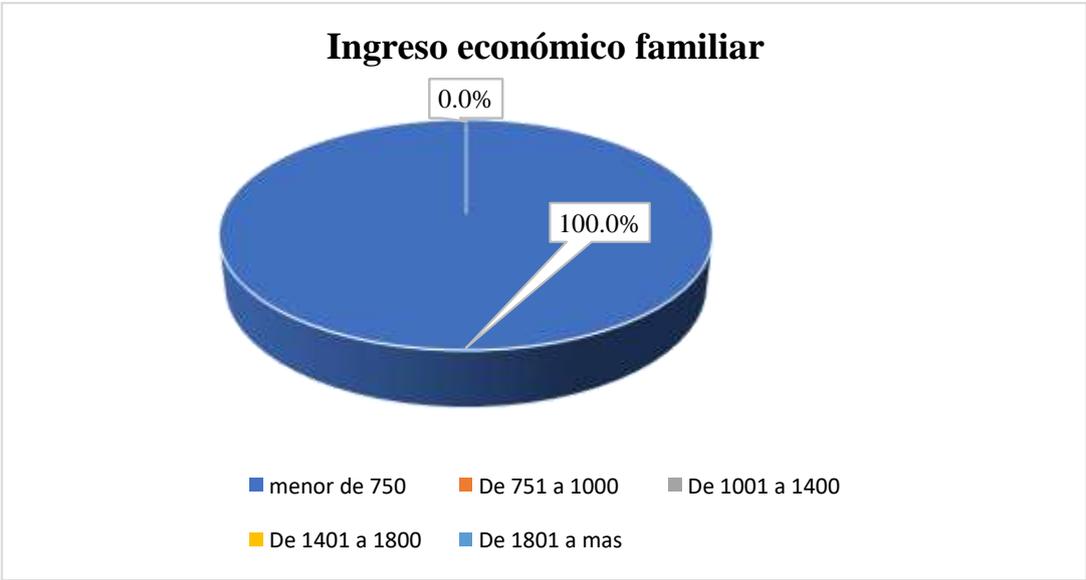
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



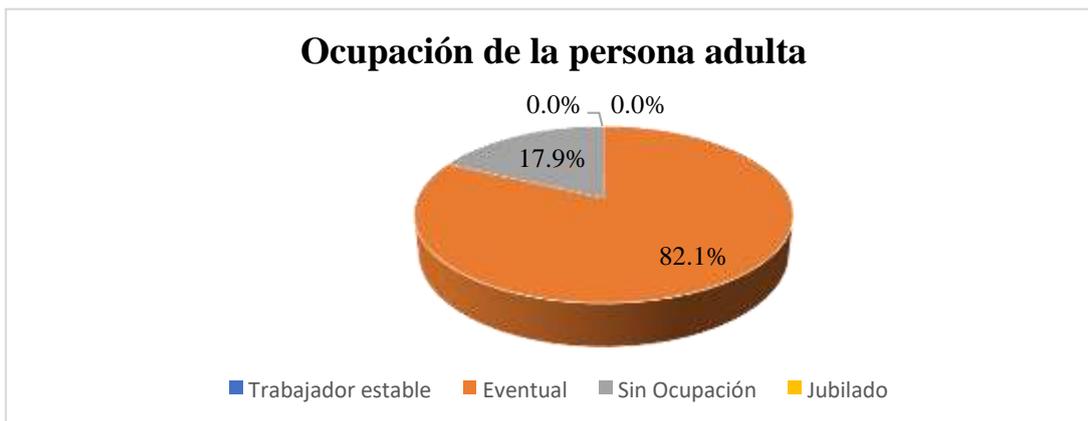
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE LA TABLA N° 02

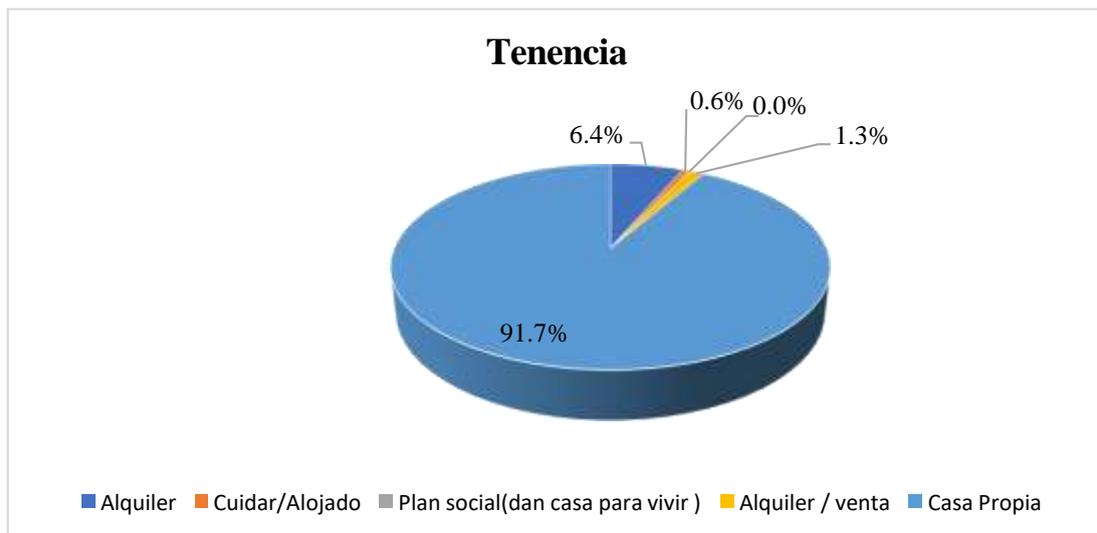
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DE LA COMUNIDAD

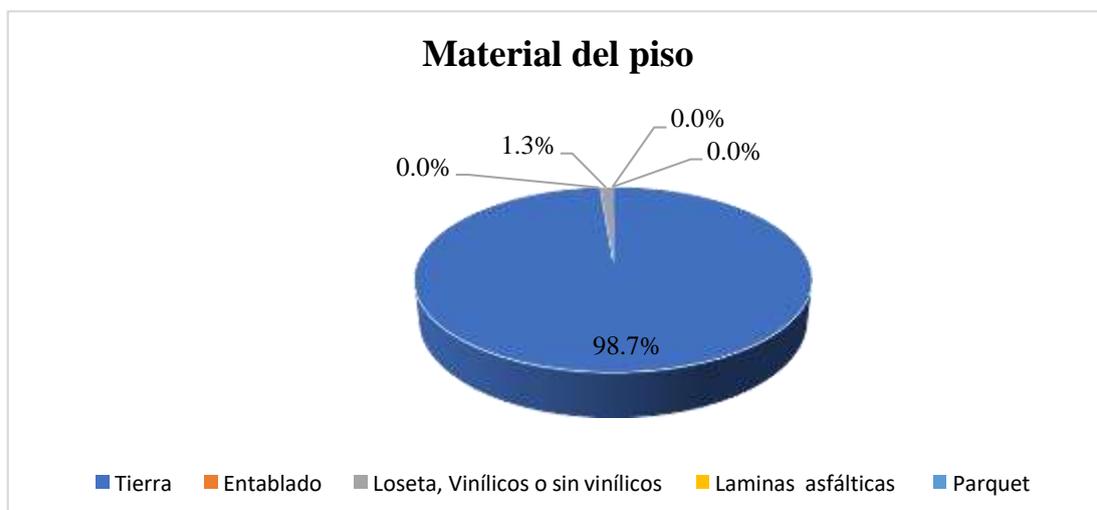
TRES DE OCTUBRE – ZANJA – YUNGAR – CARHUAZ, 2018



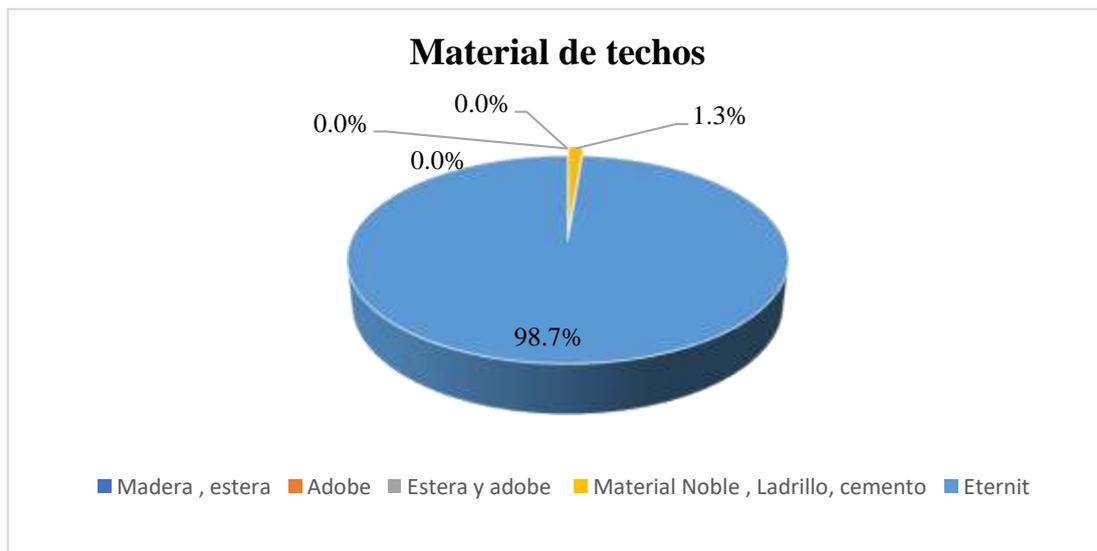
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



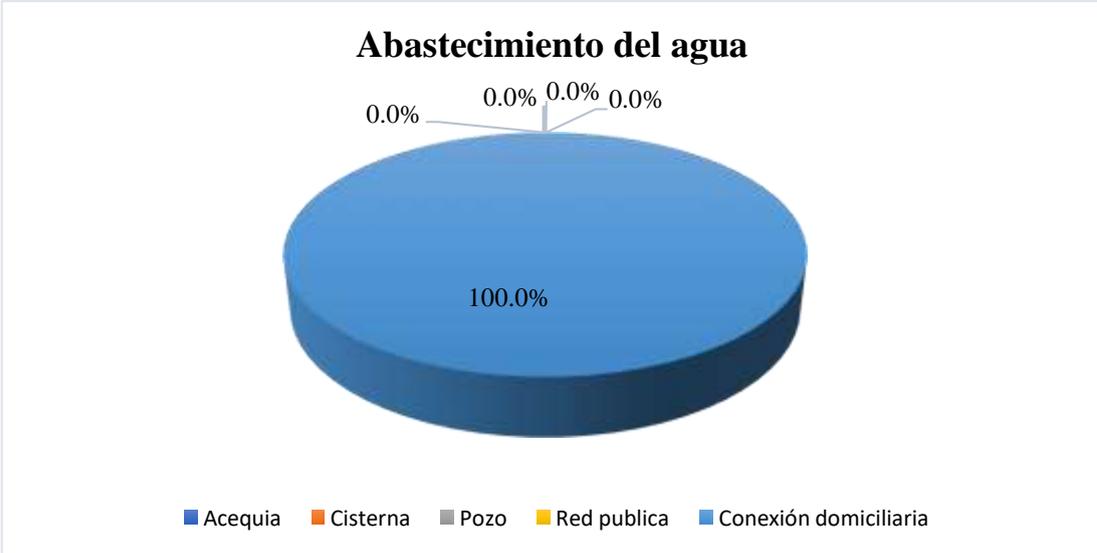
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



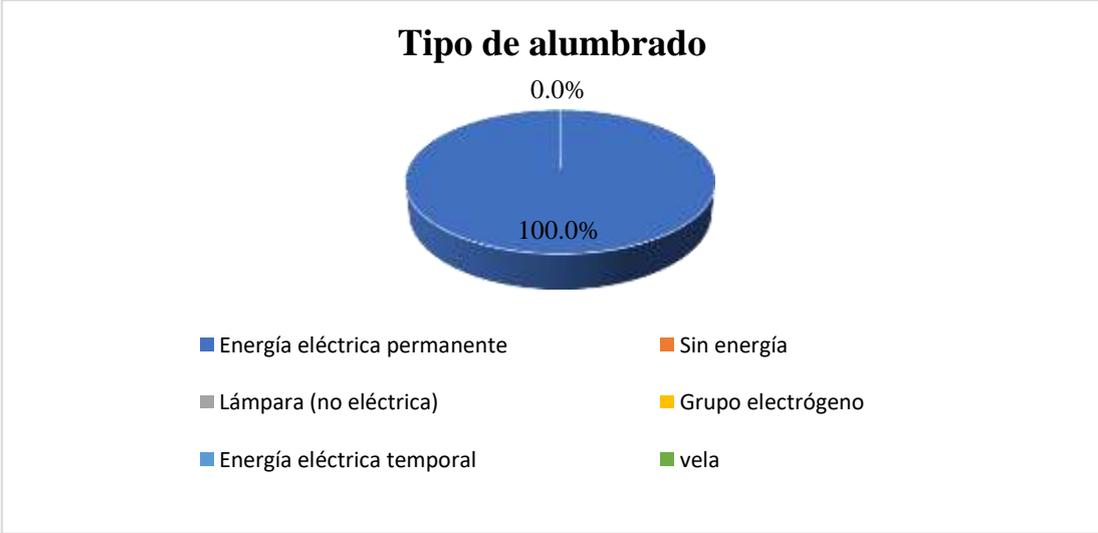
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



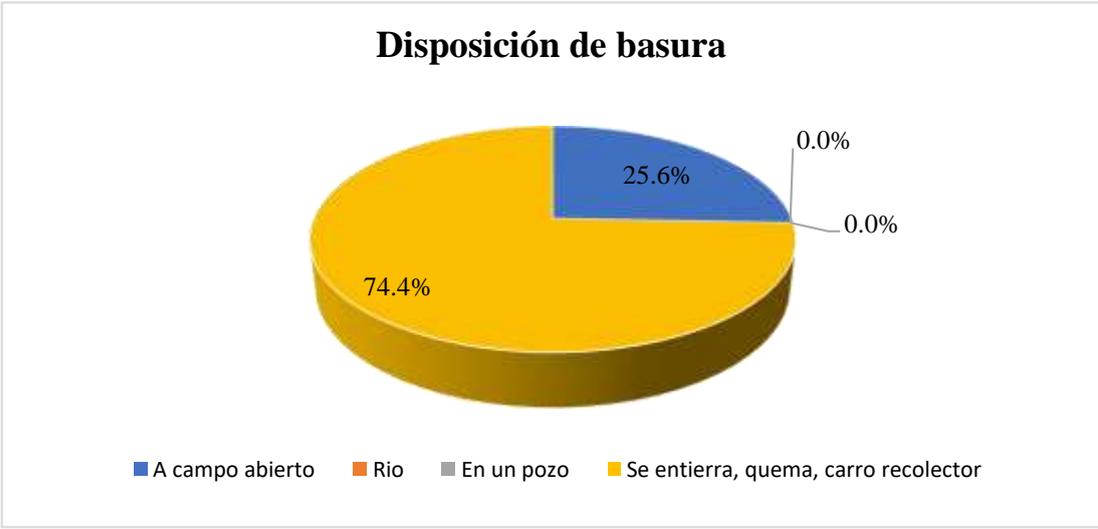
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



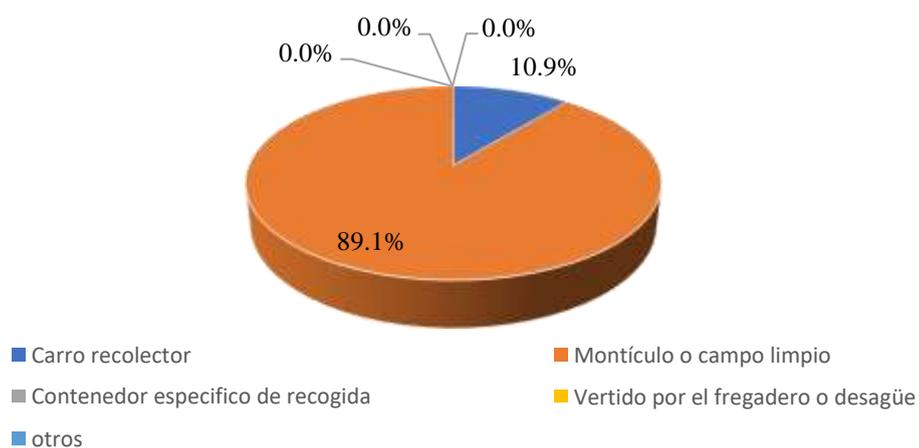
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

Frecuencia con que pasan recogiendo la basura



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

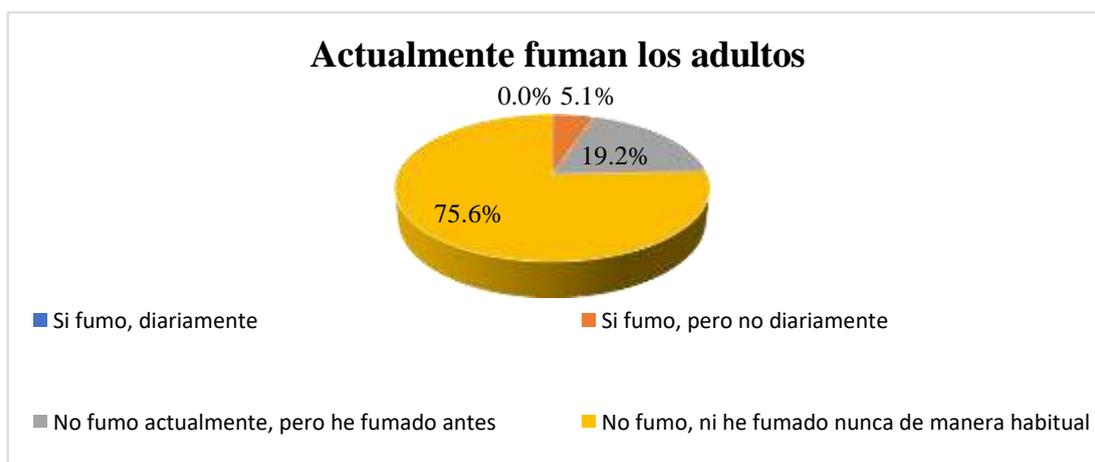
Suelen eliminar la basura en algún lugar



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE LA TABLA N° 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE – ZANJA – YUNGAR – CARHUAZ, 2017



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



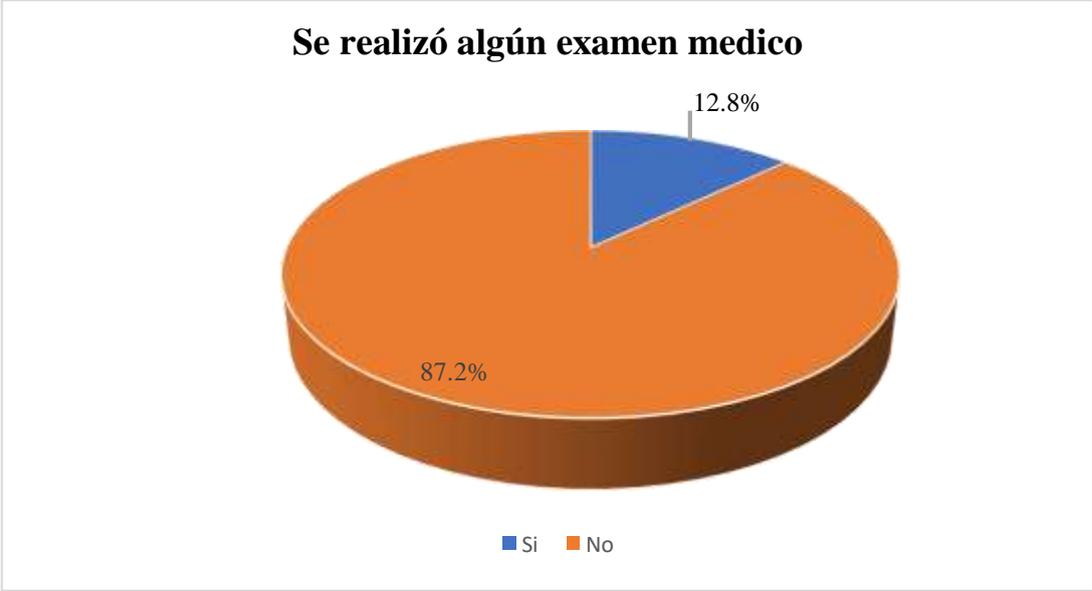
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

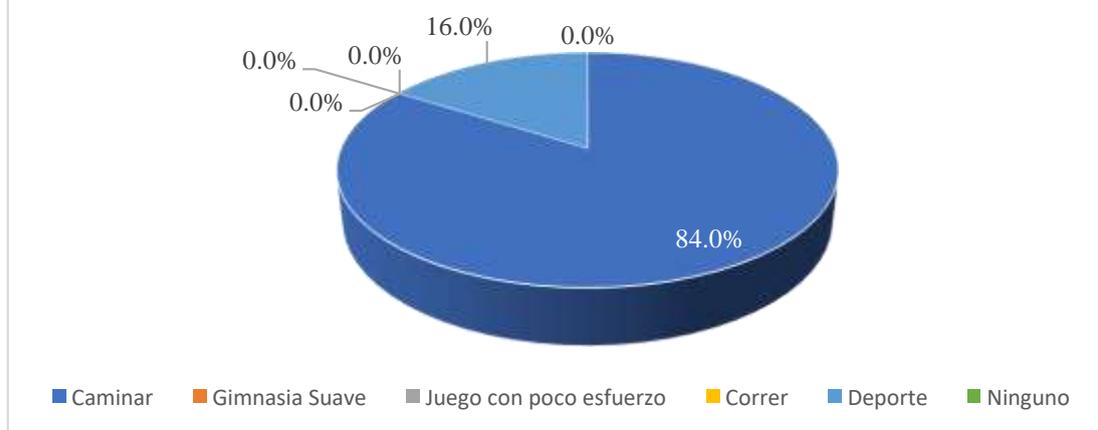


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



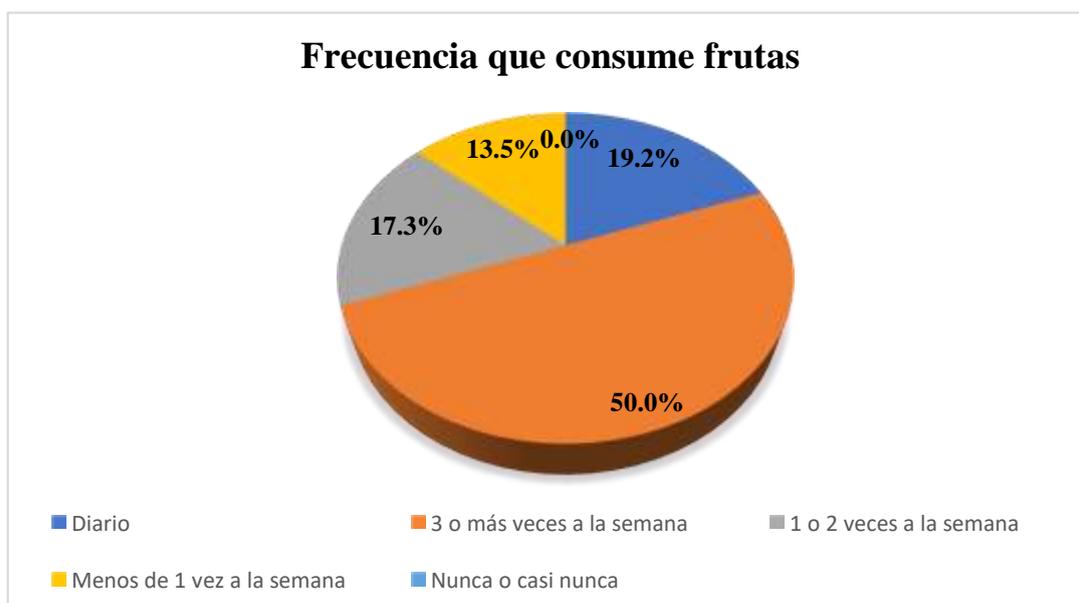
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

Actividad física las dos últimas semanas



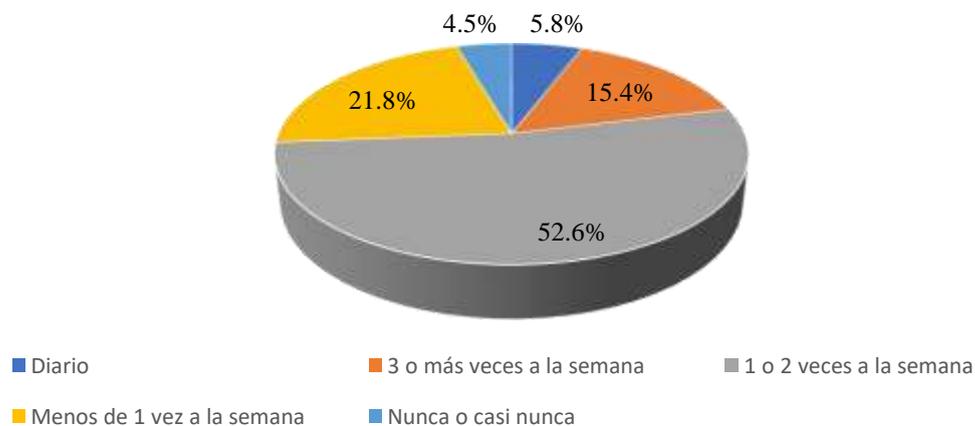
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

Frecuencia que consume frutas



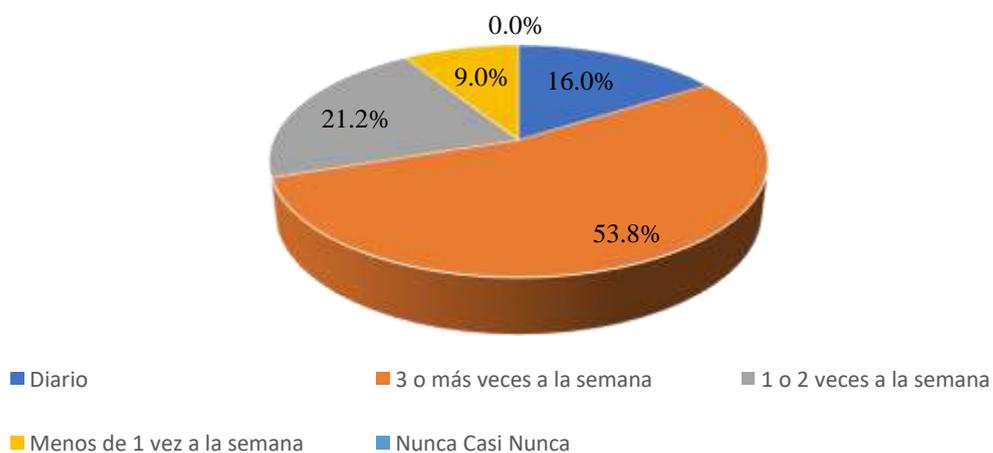
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

Frecuencia que consume carne (pollo, res, cerdo, etc.)



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

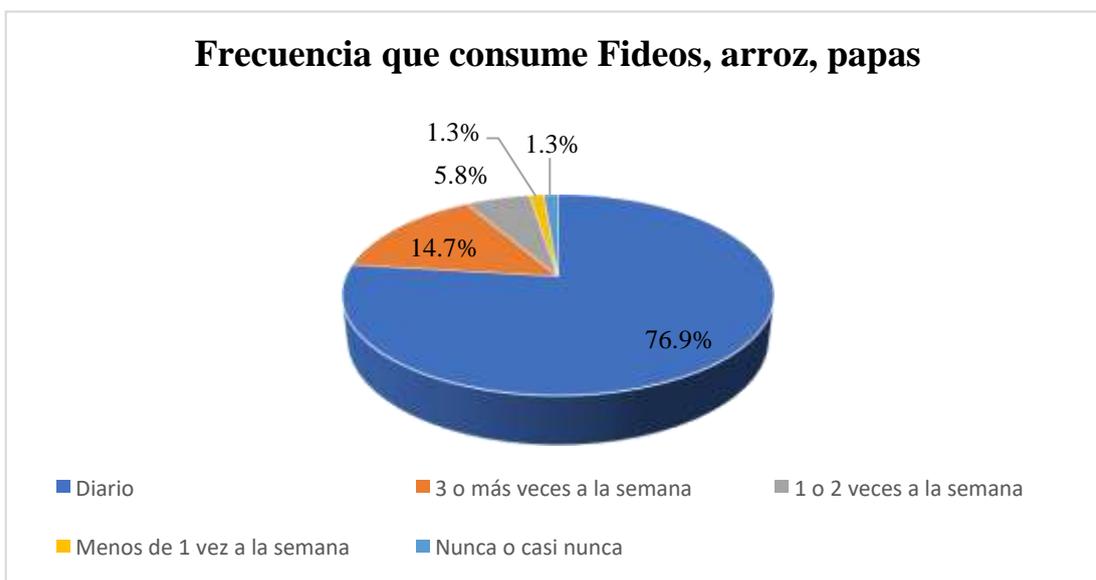
Frecuencia que consume Huevos



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

Frecuencia que consume Pan, Cereales



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

Frecuencia que consume Verduras y hortalizas



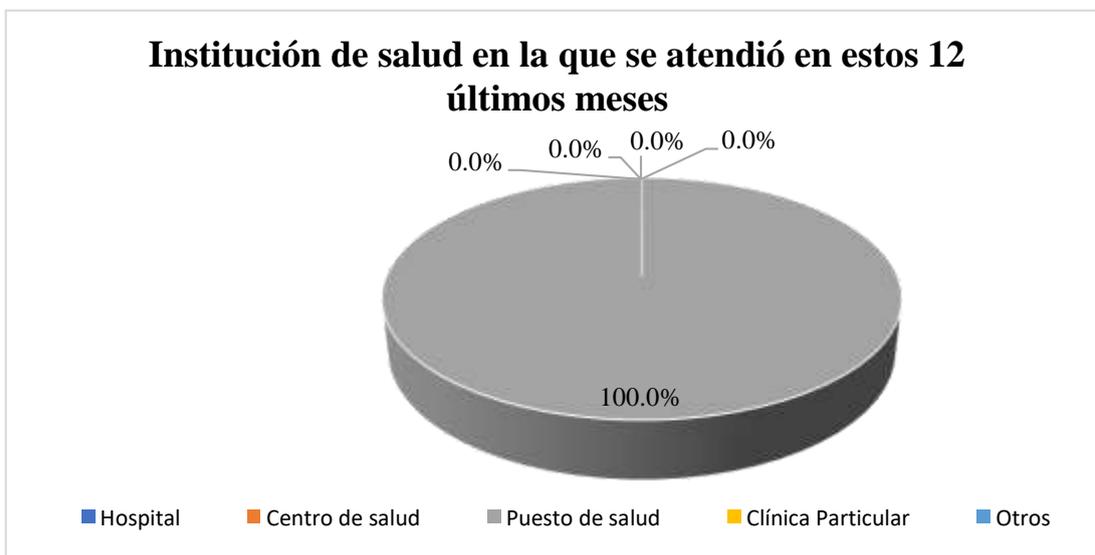
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

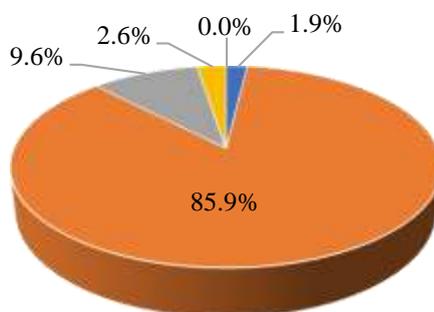
GRAFICO DE LA TABLA N° 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE – ZANJA – YUNGAR –
CARHUAZ, 2017



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

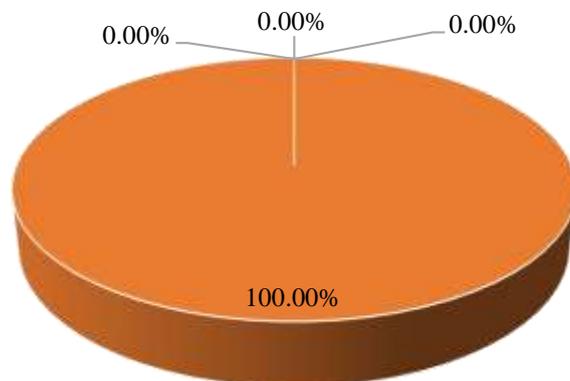
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está



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

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

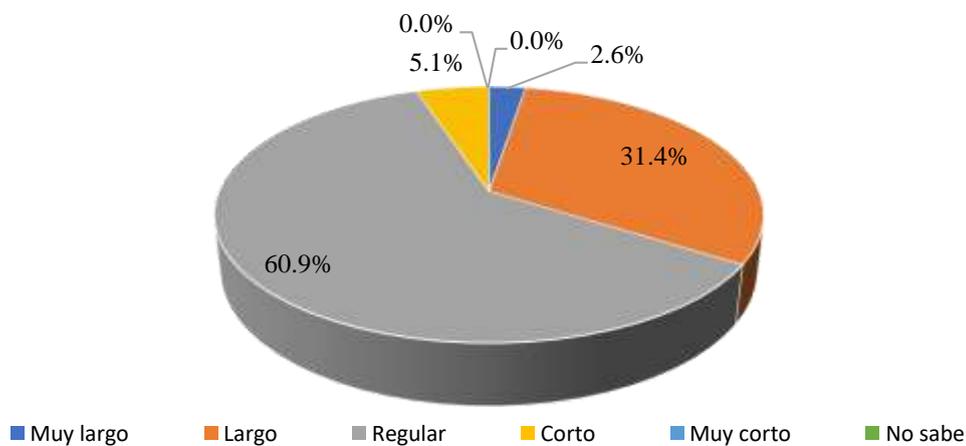
Tipo de seguro



■ ESSALUD ■ SIS-MINSA ■ Sanidad ■ Otros

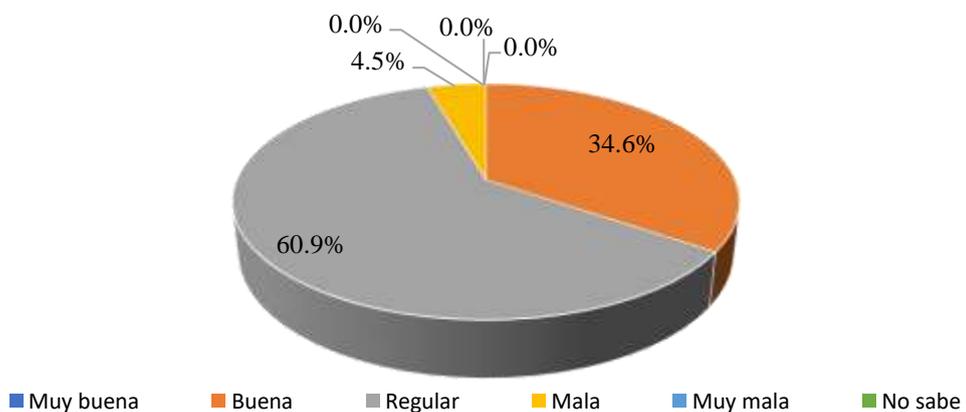
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

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



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

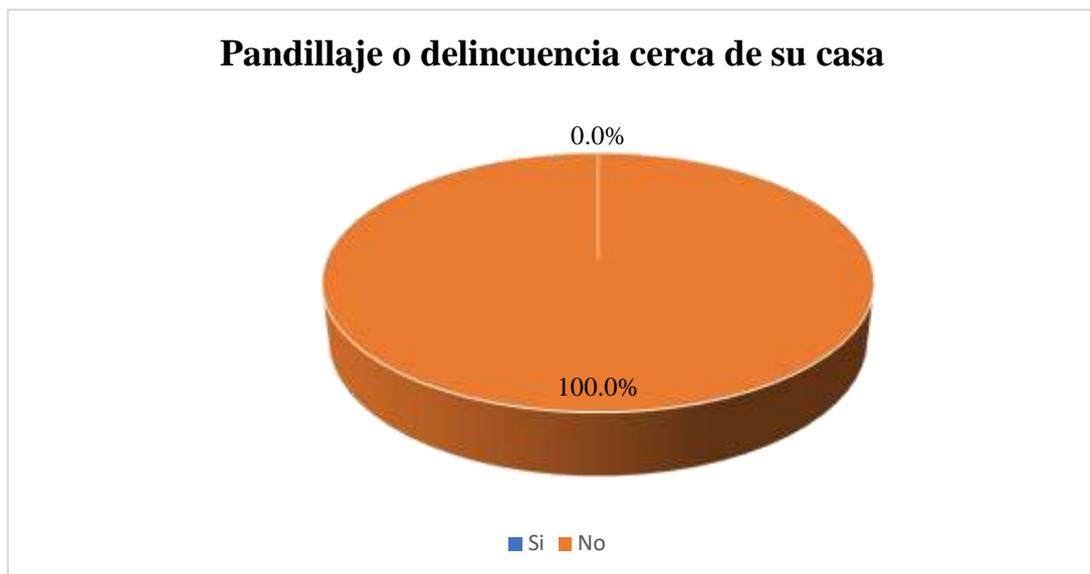
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA N° 04

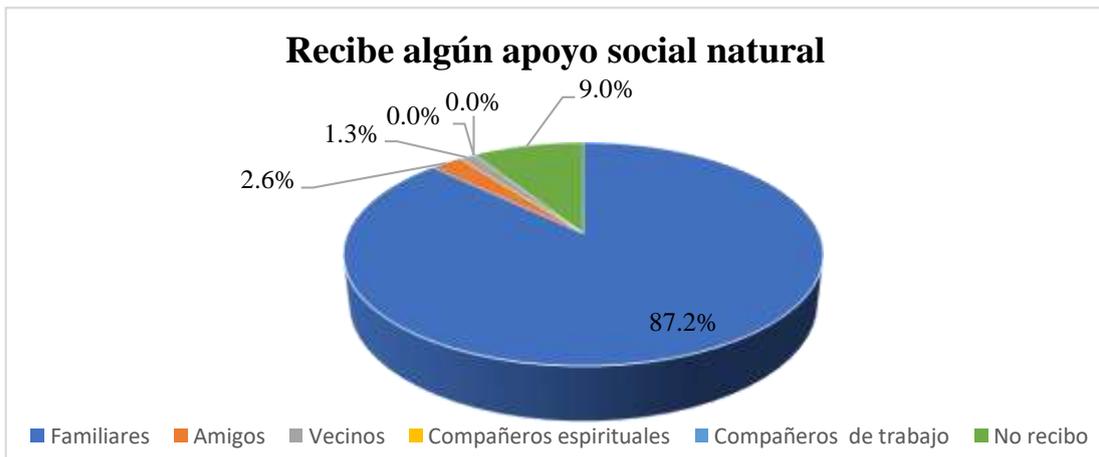
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE – ZANJA – YUNGAR –
CARHUAZ, 2017



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 5

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES
DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR – CARHUAZ, 2017**



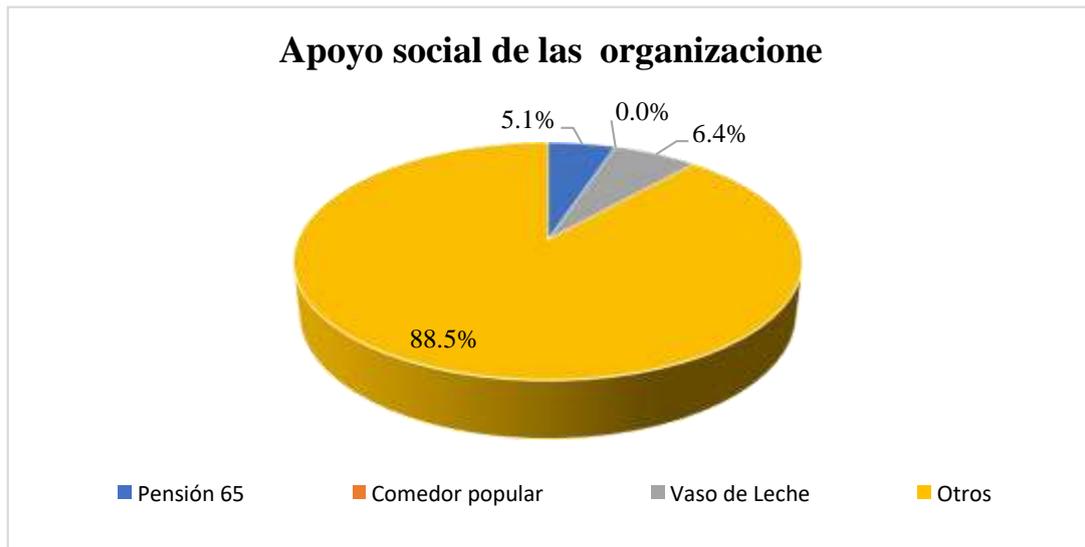
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR – CARHUAZ, 2017



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.