

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ –
ANCASH, 2017**

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

AUTORA

SÁNCHEZ CAJALEÓN GLORIA DALMIRA

ASESORA

COTOS ALVA RUTH MARISOL

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A todos los Docentes por compartir sus sabidurías, a la Dra. María Adriana Vélchez Reyes y la Dra.: Ruth Marisol Cotos Alva que le debo gran parte de mis conocimientos.

Gracias a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por brindarme los conocimientos amplios y actualizados.

A todos los adultos del Centro Poblado de Toclla - Huaraz, Ancash por la voluntad y el deseo desinteresado en colaborar con las encuestas para el desarrollo de la presente investigación.

DEDICATORIA

A Dios por brindarme cada día la salud, la vida, el amor de mis seres queridos por ser el ser supremo que hace de mí un ser humano que viva cada día con valores.

A mis Padres: Hilario que es mi guía y fortaleza y mi madre Laura, por el apoyo incondicional que me brinda día a día.

A mi enamorado Omer quien es mi fuerza y el deseo inmenso de superación, por el amor inmenso, el apoyo, y la comprensión que me brindan día a día.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz. La muestra conformada por 120 adultos, se usó cuestionario, determinantes de la salud. El análisis y procesamiento de datos con el paquete SPSS/20,0. Concluyendo que: En los determinantes biosocioeconómicos tenemos: Menos de la mitad realizan trabajos estables, tienen un grado de instrucción superior: Incompleta/completa, comprenden la edad del adulto maduro; la mitad tienen un ingreso menor de 750,00 soles mensuales, finalmente más de la mitad son de sexo masculino; más de la mitad tienen piso de tierra, techo eternit, duermen 2 a 3 miembros/habitaciones, suelen eliminar la basura en carro recolector, se entierra, quema, refieren no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, consume carne 3 a más veces/semana, verduras y hortalizas menos de 1 vez/semana; no se realizan exámenes médicos periódicos. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias. Menos de la mitad manifiestan que fue corto el tiempo de espera para la atención de salud; la mayoría reciben algún apoyo social otros, tienen SIS-MINNSA; Todos no recibe algún apoyo social natural, no reciben ningún apoyo social organizado, finalmente comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de sus viviendas.

Palabra clave: Adultos, Determinantes de Salud.

ABSTRACT

The present research work of quantitative, descriptive, single-box design. Its objective was to describe the determinants of the health of the adults of the town center of Toclla - Huaraz. The sample consisting of 120 adults, questionnaire was used, determinants of health. The analysis and data processing with the SPSS / 20.0 package. Concluding: In the biosocioeconomic determinants we have: less than half perform stable jobs, have a higher degree of instruction: Incomplete / Complete, include the age of the mature adult; Lamitad have an income of less than 750.00 soles per month, finally more than half of them are male, more than half of them have a dirt floor, an eternit roof, 2 to 3 members / rooms sleep, they usually eliminate garbage in a collector car, they are buried, they burn, they do not smoke, they have never smoked regularly, they consume meat 3 or more times / week, vegetables less than 1 time per week; There are no periodic medical exams. In the determinants of social and community networks. Less than half reported that the waiting time for health care was short; Most receive some social support, others have SIS-MINNSA; Everyone does not receive any natural social support, they do not receive any organized social support, they finally communicate that there is no gangs and delinquency near their homes.

Keyword: Adults. Determinants of Health

ÍNDICE

	Pág.
TITULO	i
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO... ..	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
CONTENIDO.	
ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	21
2.1. Antecedentes	21
2.2. Bases Teóricas.....	25
III. METODOLOGÍA... ..	34
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	34
3.2 Diseño de investigación.....	34
3.3 Población y Muestra	34
3.4 Definición y Operacionalización de variables	35
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	48
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	50
3.7 Matriz de consistencia.....	52
3.8 Consideraciones éticas.....	53
IV. RESULTADOS	54
4.1 Resultados.....	54
4.2 Análisis de Resultados.....	67
V. CONCLUSIONES.....	123
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	125
ANEXOS.....	150

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	54
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ – ANCASH 2017.	
TABLA 2	56
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ, 2017.	
TABLA 3	60
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ – ANCASH 2017.	
TABLA 4, 5, 6	63
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ – ANCASH 2017.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLAS 1.....	169
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ – ANCASH 2017.	
GRÁFICOS DE TABLAS 2.....	171
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ, 2017.	
GRÁFICOS DE TABLAS 3.....	178
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ – ANCASH 2017.	
GRÁFICOS DE TABLAS 4,5,6.....	181
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ – ANCASH 2017.	

I. INTRODUCCIÓN

La correspondiente búsqueda tuvo como propósito identificar las situaciones de salud evaluando así los determinantes sociales de cómo influyen en los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz – Ancash, 2017, y con ello colaborar designando sustento a los adultos mayores mejorando sus estilos y calidad de vida.

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

Según la (OPS/OMS), conferencia mundial 2013. El informe a nivel mundial sobre los determinantes sociales de la salud, apuntaron a generar más apoyo a políticas y estrategias que fortalezcan la salud a través de la disminución de las inequidades sociales, urgió a los gobiernos a incorporar a la salud en todas las políticas públicas para reducir los problemas sanitarios y promover el desarrollo, desde que se publicó este informe, los países han creado una serie de formas y proyectos con programas que enfoquen en las acciones de los determinantes de la salud (2).

Asimismo, en Canadá, sobre los determinantes sociales de la salud los políticos y empresarios evalúan las oportunidades de acción que facilitan las

alianzas entre sectores como el empresarial, laboral, social y de desarrollo comunitario, educativo, planificación urbana y el medio ambiente para promover políticas y colaboración sobre las inequidades sanitarias (2).

De la misma manera en Estados Unidos, la alianza nacional para la acción para terminar con las disparidades en salud es patrocinada por el departamento de salud y servicios humanos y su oficina de salud para minorías, su estrategia nacional para lograr la equidad Sanitaria incluye unas 20 estrategias conducidas a nivel comunitario y que buscan cerrar la brecha de acceso a la salud para las comunidades raciales, étnicas y sin acceso del país (2).

Por otro lado, la OMS, 2013 tema salud bucodental: El 60% - 90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo, las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años). Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años. Los factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes sociales (3).

Con respecto al estudio sobre epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México, representa un reto en cuanto a su prevención, localización y control, es una enfermedad crónico - degenerativa, y una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. Se han señalado pérdidas de

264 mil años de vida saludables y 171 mil por discapacidad en diabéticos mayores de 45 años, la salida de recursos económicos, son evidentes los problemas sobre las inequidades referente a los accesos a la salud dependiendo del grupo social al que pertenecen los pacientes y sus familias (4).

En relación con los determinantes en las últimas décadas se ha reconocido internacionalmente que las condiciones de la población de América Latina han mejorado de manera significativa, lo cual ha repercutido de un modo positivo en los indicadores de salud de la región, sin embargo, estos cambios no han sido iguales para todos los países y, por consiguiente, no alcanzan para lograr los objetivos de desarrollo del milenio en la región, por lo tanto, la situación revela la necesidad ineludible de mejorar la equidad y de ampliar la protección social en materia de salud (5).

En lo que respecta a equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales, México, 2015. En Latinoamérica el debate sobre la inequidad no solo es solo intelectual, sino tiene un desarrollo y una respuesta política, luego de la democratización de los años 80 y 90 ha venido una etapa en la que muchos países de la región vienen desarrollando esfuerzos importantes por encontrar alternativas al modelo neoliberal, ellos tienen como elemento central la búsqueda de mayor equidad y justicia social sobre la base de políticas sociales redistributivas que en muchos casos vienen ya determinando una disminución de la inequidad, como consecuencia de su relación con los determinantes sociales, esta reducción de la inequidad y de la pobreza y el incremento de la clase media (6).

En este panorama, emerge y se extiende el VIH, entre las poblaciones sobrerrepresentadas en los sectores con mayores carencias de beneficios sociales, en aquellos en los que se asientan las mayores desigualdades e iniquidades sociales, pero también, el virus busca el ejercicio de la sexualidad como vía para extenderse en la región. En junio del año 2004, en los casos acumulados de sida, la transmisión sexual representó el 84% en América central; 53% en México; 66% en el área andina; 53% en América del sur y 63% en Brasil (OPS - ONUSIDA, 2004) (7).

Mientras tanto según datos de la región, las mujeres constituyen el 30% de los adultos con VIH en América Latina y el 50% en el Caribe. Las epidemias esencialmente heterosexuales del Caribe ocurren en el contexto de fragantes desigualdades de género y están impulsadas por una próspera industria del sexo que sirve a clientes, tanto locales como extranjeros (7).

Asimismo, el propio documento reseña que en datos nacionales extraídos de encuestas demográficas y de salud, el porcentaje de mujeres, que fueron víctimas de violencia física por parte del cónyuge o de otra persona alcanza 41.10% en Colombia, 27.3% en Haití, 28.7% en Nicaragua y 41.2% en Perú, en un estudio realizado en el área metropolitana de Santiago de Chile, 50.3% de las mujeres refirió (8).

De la misma manera en América Latina el liderazgo ha sido asumido por la organización panamericana de la salud (OPS). En su plan de acción 2008-2014, definió como uno de sus objetivos estratégicos "Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la

equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humano (9).

Además, en el plan de acción 2014 - 2019 adopta un enfoque de determinantes sociales desde una perspectiva transversal a sus políticas y promoviendo el desarrollo de alianzas y redes con diversos sectores de la sociedad. Propone como metas aumentar el número de países que han reorientado sus sistemas de salud hacia un enfoque en los DSS y en busca de incorporar los pilares de la declaración política de río (10).

Asimismo, la OPS precisó un reporte de la dirección regional de salud (DIRESA) – Piura 2015. Asegura que en la región la tasa de población que padece diabetes se encuentra entre un 8%, en tanto los hipertensos llegan a un 15%. Más del 70% de problemas cardiovasculares y diabetes y el 30% de cáncer de mama y de colon pueden ser totalmente prevenibles si mantenemos un régimen de vida saludable, alimentación adecuada y practicamos deporte, y parte del mensaje de la OMS tiene que ver mucho con los gobernantes, ya que son ellos los que pueden impulsar este tipo de prácticas para que en los colegios se prohíba la comida chatarra o esos snacks que son puras grasas trans (11).

En relación a las causas específicas de mortalidad, en el año 2013, si bien, las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar, podemos observar que son las enfermedades crónico-degenerativas entre ellas, las relacionadas con la enfermedad metabólica y las neoplasias las que ocuparon la mayor parte del listado de las 15 primeras causas de defunción en la población peruana, las enfermedades

cerebrovasculares y las enfermedades isquémicas del corazón se ubicaron en el segundo y tercer lugar con 5,3% y 4,8%, respectivamente, es de notar que las lesiones de intención no determinada aparecen en este listado ocupando el sétimo lugar con 3,5% (12).

Se hace mención en este punto ya que es parte de los determinantes de la salud, con respecto a la fuente de contaminación, el sector transporte es causante de las mayores emisiones de dióxido de carbono (31%), óxido de nitrógeno (67%) y monóxido de carbono (70%) a nivel nacional dirección general de epidemiología. (2011-2020). Asimismo, el sector industria contribuyó en 9,8% a la emisión de óxido de nitrógeno, en 26% a la emisión de óxido de azufre, mientras que el sector residencial y comercial ha sido causante de la emisión del 92% de partículas y del 86% de metano (12).

Es decir que la salud de los individuos del caserío los Olivos sector “O” Huaraz, 2014. Como resultado: “El 52% tiene vivienda unifamiliar, 52,3% vivienda particular, 34,2% piso de tierra, el 44,2% habitación individual, el 22,3 agua domiciliario, solo el 21,8 % energía eléctrica permanente, 96% eliminan la basura semanalmente pero no diariamente” (13).

Con respecto a la equidad o igualdad incluye asimismo la eficacia en la administración y la asignación de recursos, ya que cuando éstos son escasos, su uso ineficaz dará como resultado que no se satisfarán necesidades que podrían haberse atendido, a fin de que el público pueda influir en la atención sanitaria, la equidad

también debe incluir un factor de responsabilidad. Finalmente, la equidad también incluye formas adecuadas de autonomía del paciente y del dispensador del servicio (14).

Del mismo modo el reconocimiento creciente de que la salud de la población no puede mantenerse centrandó la atención exclusivamente en el financiamiento y la distribución de los servicios médicos, ha llevado a algunas instancias normativas y partes interesadas a proponer más estrategias amplias e integradas que fomenten "la salud en todas las políticas", este enfoque ayuda a los líderes y a las instancias normativas a integrar las consideraciones sobre la salud, el bienestar y la equidad en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas y los servicios (15).

En este sentido no es diferente la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, Ancash población total aproximado 170 identificado en el distrito y provincia de Huaraz, a una altitud de 2230 msnm, sus límites: Por el este con el caserío de Shansha, el oeste con el barrio de Toclla alto, el norte con el barrio de Condorpampa y por el sur con el barrio de Rumichuco, tiene completa sus autoridades representantes, asimismo con institución educativa San Martín N° 86012, con un puesto de salud, pertenece a la Micro red San Nicolás y está a la vez a la Red Huaylas Sur y entre otros servicios, incluyendo los servicios básicos como: Agua luz desagüe, internet, como fiesta costumbrista Virgen de las Mercedes cada 23 de septiembre, con respecto a sus comidas típicas picante de cuy yunca de gallina (sopa de trigo), las vestimentas típica en mujeres polleras coloridas con blusa y zapatos, en hombres pantalones y camisas o chompas (16).

Por tanto, como actividades principales tenemos la agricultura, ganadería y la comercialización de productos de la zona, las mujeres se dedican al pelado de trigo (mote). En lo que respecta la salud de los adultos tenemos como enfermedades más frecuentes. El 33% infecciones, respiratorias Agudas (IRA), el 21% con Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), el 40 % Gastritis, y con el 31% la Osteoporosis (16)

Consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2017?

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

Describir los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz.

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

Describir los determinantes de la salud biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las

personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2017.

Al fin y al cabo, esta investigación se justifica con el único propósito de identificar y describir de como los determinantes sociales de la salud, actúan de manera propia e impropia ante las situaciones y decisiones en la vida del individuo, familia y comunidad, por lo cual las investigaciones que impactan en nuestra salud permiten superar las dificultades y actuar en base a ellas y permitir mejorar el sistema de salud creando a si interés de administrativos , políticos y todos en común a contribuir con la prevención y control de los problemas sanitarios del Perú.

Por lo tanto, la investigación busca mejorar las condiciones y estilos y definir el impacto de los determinantes sociales de la salud en la población, ante todo se fundamenta en las teorías y modelo de determinantes sociales de la salud creado por Marc Lalonde que a su vez fue modificado por Dahlgren y Whiteherah, asimismo nos permitirá tomar mayor interés por los órganos encargados de velar la mejora de la salud y a su vez despertar interés en los estudiantes y conoedores sobre estos y así aporta nuevos conocimientos y reforzar las acciones comunitarias para abordar los determinantes sociales de la salud.

Además, es conveniente para las autoridades de la dirección regional de salud de Ancash, la municipalidad distrital de San Miguel y Huaraz, así como para la población adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz; porque estos resultados de la presente investigación contribuyen para que las personas identifiquen sus determinantes de salud y se motiven a realizar cambios en su estilo de vida esto les ayuda a disminuir el riesgo de padecer alguna enfermedad a futuro.

El trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz. La muestra conformada por 108 adultos, se usó cuestionario, determinantes de la salud. El análisis y procesamiento de datos con el paquete SPSS/20,0. Concluyendo: En los determinantes biosocioeconómicos tenemos: menos de lamidad realizan trabajos estables, tienen un grado de instrucción superior: Incompleta/Completa, comprenden la edad del adulto maduro; lamidad tienen un ingreso menor de 750,00 soles mensuales, finalmente más de lamidad son de sexo masculino.

En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos. Más de lamidad tienen piso de tierra, techo eternit, duermen 2 a 3 miembros/habitaciones, suelen eliminar la basura en carro recolector, se entierra, quema, refieren no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, consume carne 3 a más veces/semana, verduras y hortalizas menos de 1 vez/semana; no se realizan exámenes médicos periódicos. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias. Menos de lamidad manifiestan que fue corto el tiempo de espera para la atención de salud; La mayoría reciben algún apoyo social otros, tienen SIS-MINNSA; Todos no recibe algún apoyo social natural, no

reciben ningún apoyo social organizado, finalmente comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de sus viviendas.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

López. E; Segura. M, (17). En su investigación sobre determinantes sociodemográficos y de salud asociados a las conductas de riesgo y conductas promotoras para la salud, de los usuarios del programa de prevención secundaria de enfermedades cardiocerebrovasculares del municipio de Envigado en 2013. Como objetivo: Identificar determinantes la salud asociados a las conductas de riesgo y conductas promotoras para la salud, del municipio de Envigado en 2013. Método. Descriptivo cuantitativo. concluye que: El 51% eran hombres, el 29,9% tenía entre 65 y 74 años, 56,3% con básica primaria, analfabetismo del 4,8%, ingresos básicos el 26,8%, la mayoría siempre asiste al control médico, el 48,5% algunas veces asiste a actividades educativas del programa, el 87% desconoce su riesgo cardiocerebrovasculares.

Jaime. C; Sapag. I, (18). En su investigación de capital social y promoción de la salud en América Latina basado en la

literatura de los programas de promoción de salud en América Latina entre 2013 y 2017. Como objetivo: Describir la promoción de la salud en América Latina basado en la literatura de los programas de promoción de salud en América Latina entre 2013 y 2017. Método: Analítico descriptivo. Concluye que: El 40,6%, diversos estudios muestran la relación entre la gradiente socioeconómica y la inequidad en el ingreso con los resultados de salud, se trata de un proceso político y social no sólo dirigido a fortalecer las capacidades y habilidades.

Giraldo. A; Toro. M; Macías. A; Valencia. C; Palacio. S, (19). En su estudio sobre la promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables en latinoamericana y del Caribe 2015. Como objetivo: Describir promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables en latinoamericana y del Caribe 2015. Método: Cualitativo descriptivo. Concluye que: Se obtuvo una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación, respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento.

A nivel Nacional:

Castillo. J, (20). En su investigación los determinantes de la salud en el adulto mayor con hipertensión arterial del AA.HH El Progreso – Buenos Aires Norte – Víctor Larco Herrera, 2017. Como objetivo: Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor con hipertensión arterial del AA.HH el Progreso – Buenos Aires Norte –

Víctor Larco Herrera, 2017. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: La mayoría de los adultos mayores tienen un ingreso económico de 1000, casa propia construida de material noble y cuentan con servicios básicos, de tipo familiar, además desechan su basura en el carro recolector, además no fuman actualmente, pero han fumado antes, consume alcohol ocasionalmente, asimismo no recibe el apoyo social natural y se atendieron en el centro de salud en los últimos 12 meses.

Yenque. J, (21). En su Investigación: Determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso en el asentamiento humano Vate Manrique, Chulucanas – Piura. 2016. Como objetivo: Describir lo determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso en el asentamiento humano Vate Manrique, Chulucanas – Piura. 2016. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: la mayoría de los adultos maduros con obesidad y sobrepeso, son del sexo masculino, un ingreso económico menor de 751 a 1000 soles, teniendo un trabajo estable, vivienda unifamiliar, viviendas propias y de material noble, piso de cemento, no fuman, ni ha fumado nunca de manera habitual, su consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente.

Pulido. M, (22). Referente as u investigación: Determinantes de la salud en los Adultos Maduros de Manuel Arévalo II Etapa - Esperanza, Trujillo 2017. Como objetivo: Describir los determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa - Esperanza, Trujillo 2017. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: La mayoría de adultos maduros son de sexo

femenino, el grado de instrucción es secundaria incompleta, ingreso económico es de 750 nuevos soles mensuales y que el jefe de familia tiene ocupación eventual., tienen vivienda unifamiliar; de material noble, energía eléctrica, asimismo la mayoría se atiende por - MINSA, con tiempo de espera, consideran que el lugar donde se atendieron está cerca y menos de la mitad existe pandillaje.

A nivel local:

Huerta. M, (23). En su estudio sobre: Determinantes de la salud en adultos sanos del asentamiento humano Ida Terry - Carhuaz – Ancash 2018. Como objetivo: Describir los determinantes de la salud en adultos sanos del asentamiento Humano Ida Terry - Carhuaz – Ancash 2018. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: Menos de la mitad son adultos jóvenes, tienen grado instrucción inicial, de ocupación eventual, más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene ingreso económico menor de s/750.00, la mayoría no fuman, realizan actividad física caminar, menos de la mitad el tiempo que espero para que le atendieran fue largo, calidad de atención buena, la mayoría tiene apoyo familiar, lugar de atención de salud cerca de casa, tienen seguro SIS-(MINSA), se atienden en hospital, no hay pandillaje.

Castillo. A, (24). En su Investigación sobre: Determinantes Sociales de Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz 2018. Como objetivo: Describir los determinantes Sociales de Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz 2018. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: Menos de la mitad tienen instrucción inicial/primaria, trabajo eventual; más de la

mitad de sexo masculino, adultos maduros, tienen un ingreso económico menor a s/750.00, tiene piso de tierra, techo de eternit, más de la mitad recibe apoyo de comedor popular, no recibe apoyo social organizado; casi todos cuentan con seguro (SIS-MINSA). Todos finalmente refieren que no hay presencia de pandillaje cerca de sus casas.

De la cruz. M, (25). En su investigación sobre: Determinantes de Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del Centro Poblado de Huanchac – Sector “D” – Independencia – Huaraz 2018. Como objetivo: Describir los determinantes de Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del Centro Poblado de Huanchac – Sector “D” – Independencia – Huaraz 2018. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: El 96,2% (203) tienen un ingreso menor a 750 soles mensual, 95,3 % (201) realizan trabajos eventuales, el 52,6% (111) son de sexo femenino, 51,2% (108) son adultos jóvenes con edad entre 20 a 40 años el, 99,4% (210) tienen SIS – MINSA.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El siguiente proyecto de estudio de investigación se sustenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde a partir del año 1974, y casi dos décadas después Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud, para facilitar la comprensión de los procesos sociales que

impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (26).

Asimismo, estos diferentes determinantes se pueden agrupar también en función del momento en que su influencia se hace patente con relación al proceso de enfermedad, en este sentido, los determinantes se clasificarían como factores predisponentes, factores precipitantes y factores perpetuadores, también se consideran aquellos otros factores que dificultan la aparición de la enfermedad, refiriéndonos en este caso a los denominados factores protectores (27).

Sin embargo, el tema de los determinantes a pesar de llevar 40 años en el camino sigue siendo un privilegio y un interés investigativo casi privativo de las naciones más desarrolladas, los países del sur continúan explicando sus niveles de salud por un modelo construido a punto de partida de una realidad concreta canadiense en un momento dado, modelo en el cual, para desgracia de todos, a veces se confunden los conceptos de campos de salud y de determinantes y la operacionalización de estas dos dimensiones del concepto de salud (28).

Asimismo, el modelo de Mack Lalonde, proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas, dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales: Factores biológicos humanos, medio ambiente; estilos de vida y sistemas de asistencia sanitaria, posteriormente

Acheson, adaptando el modelo de Dahlgren y Whitehead, diagrama a los determinantes de la salud como capas de influencia (29).



Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal", y son de 4 tipos; biológicos (no modificables), relacionados con el medio ambiente, ligados al estilo de vida, dependientes del sistema de asistencia sanitaria (30).

Por otra parte, Lalonde estableció la importancia o efecto relativo q cada uno de estos factores tiene sobre la salud, su estudio constató que los recursos no se empleaban de acuerdo a las causas que determinaban realmente la salud de la población, que la prestación de servicios de atención a la salud y tratamiento médico no son suficientes

para mejorar las condiciones de salud en la población y que los múltiples factores que determinan el estado de salud y la enfermedad trascienden la esfera individual y se proyectan al colectivo social (31).

Ante todo, al determinar el estado de salud, así como la importancia relativa de cada uno de ellos en la continua salud – enfermedad, factores biológicos: existen numerosos elementos de tipo biológico que pueden contribuir al desarrollo de una enfermedad, entre los que se incluyen, la herencia genética, los procesos de crecimiento y maduración, las alteraciones bioquímicas, físicas, fisiológicas, anatómicas, inmunitarias, etc. Los diferentes órganos y sistemas, factores ambientales o del entorno, influyen decisivamente en la salud y pueden dividirse en factores físicos (temperatura, ruidos, radiaciones), químicos (contaminación por plaguicidas, metales pesados), biológicos (presencia de bacterias, virus, otros microorganismos patógenos), psicológicos, sociales y culturales (31).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas

y evitables, observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (32).

MODELO DE DAHLGREN Y WHITEHERAH DE PRODUCCIÓN DE INDEQUIDADES



Fuente: OMS. Informe final de la comisión OMS sobre determinantes sociales de la salud. 2008.

Este modelo enfatiza el modo en que los contextos sociales crean estratificación social y asignan diferentes posiciones sociales a los individuos en los determinantes estructurales, intermediarios, y proximales, la posición social de las personas determina sus oportunidades de salud, en el diagrama debajo, el proceso de asignar a los individuos las posiciones sociales se ve en, los mecanismos involucrados de la sociedad que generan y distribuyen poder, riqueza y riesgo son, por ejemplo el sistema educativo,

las políticas de trabajo, las normas de género y las instituciones políticas, la estratificación social engendra, a su vez, el diferencial de exposición a las condiciones perjudiciales para la salud y el diferencial de vulnerabilidad, en las circunstancias socio-económicas de un individuo o una familia. Este modelo incluye la discusión de puntos de entrada para la acción política (33).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud, los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

a) Determinantes estructurales

Determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos, el adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los

determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (34)

b) Determinantes intermediarios.

Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud, Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (34).

c) Determinantes proximales.

Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de la salud de los individuos y poblaciones. Comportamientos, estilos de vidas saludables, ingresos y posición social, educación, trabajo y condiciones laborales, acceso a servicios sanitarios, entornos físicos (35).

Mi salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a, la salud es un estado

de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (36).

Promoción de la salud: Es un proceso social y político que fortalece las habilidades y conocimientos de los individuos en salud; también se dirige a cambiar a las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo, actuando sobre los determinantes de la salud (37).

Comunidad: La comunidad es la unidad básica de trabajo de la salud comunitaria, por eso es muy importante clarificar qué se entiende por comunidad, siendo una comunidad un conjunto de personas que tienen algo en común que las identifica y las define, entenderemos que, según el significado que le demos al término «comunidad», ésta será una u otra e incluirá a unos u otros sujetos, así, una misma persona pertenece a varias comunidades (38).

Servicios de salud: Es el acto y el efecto de servir, el concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales (38).

Educación: se definirse como el proceso de socialización de los individuos, al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos la educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores mediante proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que produce (38).

Trabajo: Es importante que previamente a determinar su significado realicemos la exposición de su origen etimológico, en concreto este se halla en el latín, por otro lado, la definición teórica del concepto de trabajo puede ser analizada desde perspectivas distintas (38).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación estudio

Cuantitativo (39). Recopilación y análisis de datos numéricos que se obtiene de la construcción de instrumentos de medición para la prueba de hipótesis.

Descriptivo de corte transversal (40). Describen la frecuencia de una exposición(s) o resultado(s) en una población definida y en un punto específico de tiempo.

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla (41, 42). Utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación.

3.3. Población y Muestra

Población: Estuvo conformado por 120 adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz.

Unidad de análisis

Cada adulto del centro poblado de Toclla – Huaraz, que formaron parte de la

muestra y respondieron a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que vivían más de 3 años en centro poblado de Toclla – Huaraz.
- Adultos sanos
- Adultos que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

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

3.4. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS CON LAS VIVIENDAS.

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (43).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (44).

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 (45).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel e instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior universitaria incompleta
- Superior no universitaria incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (46).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor a 750 soles
- De 750 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a mas

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (47).

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 (48).

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

- Alquiler

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera adobe

- Material Noble, Ladrillo, Cemento

Nº de personas en un dormitorio

- 4 a mas miembros
- 2 a mas miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, carbón

- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Excremento de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

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

- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (49).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

- Diario

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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala Nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia

- No realiza

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

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (50).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

- Nunca o casi nunca

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (51).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

- Pensión 65

- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y roedores (oferta disponible de servicios) (52).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 1

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de los adultos de centro poblado de Toclla – Huaraz, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 2).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Determinantes biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo). El entorno físico de los adultos de centro poblado de Toclla – Huaraz: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de centro poblado de Toclla – Huaraz

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos en el Perú** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos de centro poblado de Toclla – Huaraz haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos centro poblado de Toclla – Huaraz con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto centro poblado de Toclla – Huaraz.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto centro poblado de Toclla – Huaraz.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto centro poblado de Toclla – Huaraz

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/Info/software versión 20 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.7 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de salud de los adultos centro poblado de Toclla – Huaraz, 2017.	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos centro poblado de Toclla – Huaraz, 2017?	Describir los determinantes de salud de los adultos centro poblado de Toclla – Huaraz, 2017.	<p>Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de salud de los adultos centro poblado de Toclla – Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de salud de los adultos centro poblado de Toclla – Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de salud de los adultos centro poblado de Toclla – Huaraz, 2017</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.8. PRINCIPIOS ÉTICOS.

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (55).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos centro poblado de Toclla – Huaraz, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos centro poblado de Toclla – Huaraz, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos centro poblado de Toclla – Huaraz, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos centro poblado de Toclla – Huaraz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06).

IV.RESULTADOS:

4.1. Análisis de Resultados:

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

*DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
TOCLLA – HUARAZ, 2018*

Sexo	N	%
Masculino	56	46,7
Femenino	64	53,3
Total	120	100,00
Edad (años)	N	%
Adulto Joven	40	33,0
Adulto Maduro	64	46,7
Adulto Mayor	16	20,0
Total	120	100,00
Grado de instrucción del adulto	N	%
Sin nivel instrucción	8	6,70
Inicial/Primaria	12	10,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	44	36,7
Superior: Incompleta/ Completa	56	46,0
Total	120	100,00
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	48	40,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	12	10,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	28	23,3

Continúa...

De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	28	23,3
De S/. 1801.00 a más	4	3,3
Total	120	100,00

Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	60	50,0
Eventual	44	36,7
Sin ocupación	12	10,0
Jubilado	4	3,00
Estudiante	0	0,00
Total	120	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.
elaborado por Dra. Adriana Vílchez.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ, 2018

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	76	63,3
Vivienda multifamiliar	28	23,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	16	13,3
Local no destinado para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	120	100,00

Tenencia	N	%
Alquiler	24	20,0
Cuidador/alojado	12	10,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	84	70,0
Total	120	100,00

Material del piso	N	%
Tierra	64	53,3
Entablado	8	6,70
Loseta, vinílicos o sin vinílico	48	40,0
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	120	100,00

Material del techo	N	%
---------------------------	----------	----------

Continúa...

Madera, esfera	0	0,00
Adobe, teja	40	33,3
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	16	13,4
Eternit	64	53,3
Total	120	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	104	86,6
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	16	13,4
Total	120	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	32	26,7
2 a 3 miembros	64	53,3
Independiente	24	20,0
Total	120	100,00
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	120	100
Total	120	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	8	6,7
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00

Continúa...

Baño propio	112	93,3
Otros	0	0,00
Total	120	100,00

Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	44	36,7
Leña, carbón	76	63,3
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	120	100,00

Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	116	96,7
Vela	4	3,30
Total	120	100,00

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	40	33,3
Al río	4	3,30
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	76	63,3
Total	120	100,00

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	116	96,7

Continúa...

Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	4	3,30
Total	120	100,00

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	68	56,7
Montículo o campo limpio	54	40,0
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	120	100,00

FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Dra. Adriana Vílchez, Aplicada a los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

4.1.3 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ, 2018***

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	28	23,3
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	36	30,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	56	46,7
Total	120	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	4	3,30
Dos a tres veces por semana	8	6,70
Una vez a la semana	20	16,7
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	52	43,3
No consumo	36	30,0
Total	120	100,00
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	96	80,0
[08 a 10)	20	16,7
[10 a 12)	4	3,30
Total	120	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	48	40,0

Continúa...

4 veces a la semana	56	46,7
No se baña	16	13,3
Total	120	100,00

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
---	----------	----------

Si	24	20,0
No	96	80,0
Total	120	100,00

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
--	----------	----------

Caminar	44	36,7
Deporte	40	33,3
Gimnasia	8	6,70
No realizo	28	23,3
Total	120	100,00

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
--	----------	----------

Caminar	44	36,7
Deporte	40	33,3
Gimnasia	8	6,70
No realizo	28	23,3
Total	120	100,00
Caminar	44	36,7
Deporte	40	33,3

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
--	----------	----------

Caminar	44	36,7
---------	----	------

Gimnasia suave	14	3,30
Juegos con poco esfuerzo	8	6,70
Correr	4	3,30
Deporte	32	26,7
Ninguna	28	23,3

Alimentos que consume	Diario (1)		3 o más veces a la semana (2)		1 o 2 veces a la semana (3)		Menos de 1 vez a la semana (4)		Nunca o casi nunca (5)		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Frutas	4	3,3	60	50	32	26,7	24	20	0	0,00	120	100
Carne	42	35,7	43	37,7	28	23,3	4	3,3	0	0,00	120	100
Huevos	28	23,3	41	34,3	39	32,3	12	10	0	0,00	120	100
Pescado	0	0,00	8	6,7	0	0,00	16	13,3	96	80	120	100
Fideos, papa, arroz	84	70	24	20	8	7,7	4	3,3	0	0,00	120	100
Pan, cereales	112	93,3	4	3,3	4	3,3	0	0,00	0	0,00	120	100
Verduras, hortalizas	20	16,7	12	10	36	30	52	43,3	0	0,00	120	100
Otras	0	0,00	4	3,3	28	23,3	60	50	28	23	120	100

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vélchez, aplicado a los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

Conclusión

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DEL CENTRO
POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ, 2018***

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	20	16,5
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	60	50,0
Clínicas particulares	4	3,30
Otras	36	30,0
Total	120	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	60	50,0
Regular	32	26,7
Lejos	12	10,0
Muy lejos de su casa	12	10,0
No sabe	4	3,30
Total	120	100,00
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	8	6,80
SIS – MINSA	108	90,0
SANIDAD	0	0,00
Otros	4	3,30
Total	120	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%

Muy largo	12	10,0
Largo	8	6,70
Regular	32	26,7
Corto	36	30,0
Muy corto	4	3,30
No sabe	28	23,3
Total	120	100,00

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
--	----------	----------

Muy buena	40	33,3
Buena	36	30,0
Regular	16	13,3
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	28	23,3
Total	120	100,00

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
--	----------	----------

Si	0	0,00
No	120	100
Total	120	100 %

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud elaborada por Dra. Adriana Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Toella – Huaraz, 2018.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ, 2018

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	120	100
Total	120	100,00

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	120	100
Total	120	100,00

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud elaborada por Dra. Adriana Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ, 2018

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		%
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	
Pensión 65	2	1,6	2	1,6	3,4
Comedor popular	7	5,8	5	4,1	10
Vaso de leche	33	27,5	71	59,1	86,6
Otros	0	0	0	0	0
Total	42	34,9	78	64,8	100,00

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud elaborada por Dra. Adriana Vílchez aplicado en los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

4.1. Análisis de Resultados:

TABLA 1

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018. El 53,3% (64) son de sexo masculino, 46,7% (64) comprenden la edad del adulto maduro, 46% (56) tienen un grado de instrucción superior: Incompleta/Completa 40% (48) realizan trabajos estables y el 50% (60) tienen un ingreso menor de 750,00 soles mensuales.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Chafloque, K, (56). En su investigación sobre: determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano los Cedros Nuevo Chimbote – 2016. Concluye que: 100% (150) adultos jóvenes del A.H. Los Cedros, el 55% (82) son del sexo femenino; el 48% (72) secundaria completa/secundaria incompleta; el 62 % (93) tiene un ingreso económico menor de 750 soles y el 73% (110) trabajan estable.

Otro estudio similar es el de Hipólito, R, (57) en su investigación sobre: Determinantes de la salud en adultos mayores. asentamiento humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. Concluye que: El 67% (67) son de sexo femenino y el 33% (33) son de sexo masculino; el 49% (49) tienen un grado de instrucción

Inicial /primaria; el 65% (65), tiene un ingreso menor de 750 soles mensual. El 65% (65), son trabajadores eventuales.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por Zamudio. M, (58). en su investigación sobre: Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013. Concluye que: el 57,0 % (125), son de sexo masculino el 77,0 % (168), tienen secundaria completa / secundaria incompleta, el 88,0% (194), tienen ingreso económico menor de 750 soles al mes y el 88,0%(192), tienen ocupación estable.

Los estudios que difieren obtenido por Gonzales. C, (59). En su estudio de investigación sobre: Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Casco Urbano Santa, 2015. Concluye que: El 54.3% son del sexo masculino; el 100% son adultos jóvenes; el 38.4% tienen grado de instrucción Superior Universitaria: el 24.4% tiene ingresos desde 1001 a 1400 soles y de los cuales el 70.2% poseen un trabajo estable.

Otro estudio que difiere es el de López. R, (60) en su estudio de investigación sobre: “determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado los Cedros - Nuevo Chimbote, 2013”. Concluye que: El 100%(105) adultos maduros encuestados, el 78%(82) son de sexo femenino, el 74%(78) tienen nivel secundario completo e incompleto, el 56%(59) tiene ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles.

Así mismo difieren los estudios de Montenegro, D, (61). En su investigación sobre: determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Asentamiento Humano el Mirador – Nuevo Chimbote, 2013. Concluye que: Del 100% (120) son adultos jóvenes, del 73% (88) son del sexo femenino, el 76% (91) son de secundaria completa/secundaria incompleta, el 58% (69) el ingreso económico es de 751.00 a 1000.00 soles y el 100% de ocupación son de trabajo eventual.

Por lo tanto, de acuerdo a la biología humana, el sexo es un proceso de combinación de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina. Los sexos de un organismo masculinos producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexos femeninos producen gametos femeninos (óvulos) (62).

Asimismo, la definición de sexo también es una situación genética que varía al hombre y la mujer dentro de se expresa en horas, días o meses y la edad de los jóvenes y adultos que se expresan en años. Así mismo la edad es expresada como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento como la edad de un lactante que se expresen en horas días o meses y la edad de un niño que se expresen en años (63).

El sexo relata a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales, el sexo masculino produce gametos masculinos conocidos como espermatozoides, mientras que

el sexo femenino produce gametos femeninos que se llaman óvulos. Los gametos son las células sexuales que permitirán la reproducción sexual de los seres vivos (64).

Tenemos como resultado que más de la mitad son de sexo masculino, una diferencia mínima, quizá esto se deba a que algunas mujeres salieron a hacer compras al mercado como a vender algunos productos que producen en sus lugares de orígenes y poderse generar algún ingreso económico, asimismo regresar al hogar y seguir cumpliendo con la labor de ama de casa, por tanto los esposos quienes en su mayoría sale a trabajar en diferentes actividades y así buscar una mejor calidad vida, y esta a su vez mejorar las situaciones de crisis económicas, las bajas posibilidades educativas que hay en su comunidad, las consecuencias se obtuvo como resultado fueron la mala alimentación por los bajos recursos económicos de los cual encontramos, además de ello este estudio se fundamenta en los resultados de los censos 2017 donde en Áncash hay más hombres que mujeres.

Es entonces que, según el censo nacional realizado en octubre del 2017, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informo que el departamento de Áncash hubo un incremento en la población masculina con 587 mil hombres más que las mujeres; el Instituto Nacional de Estadística e Informática asimismo refieren que hacia el año 2020 tendrá mayor incremento la población masculina (65).

La edad se define tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar, al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor

dependiendo del nivel de desarrollo de una nación, El ser humano, así como el resto de seres vivos, tiene su propio reloj biológico (66).

De igual manera se define como la edad del individuo expresada como un periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento como la edad del niño que se expresa en horas, días o meses y la edad de los jóvenes y adultos que se expresan en años. Así mismo la edad es expresada como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento como la edad de un lactante que se expresen en horas días o meses y la edad de un niño que se expresen en años(67).

Por otro lado, la edad se define como series de los periodos en que se considera dividida la luz de la vida, o cualquiera de dichos periodos. Una división común de la vida de una persona por etapas según edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad, primera edad comprende desde la primera infancia hasta la juventud, la segunda edad adulta y la tercera edad o vejez (68).

Asimismo, en cuanto a la edad se observó, y como resultado predominan los adultos maduros con un 46,7%, posiblemente debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas adultas está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo atareo, además en casi todos los, países constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas adultas, así como su participación social y su seguridad, también debe deberse ya que los jóvenes en su

mayoría salen a trabajar a estudiar durante el día como también las migraciones a las ciudades en desarrollo y por ello una busca de mejores condiciones de vida.

Por lo cual, según el INEI, 2017; menciona que en la década de los 90, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños(as). Son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1990, y el 10,1% en el año 2017 (69).

Además, cuando hablamos del grado de instrucción de una persona hacemos referencia al grado superior más elevado de estudios ejecutados, la educación es un derecho humano y un componente indispensable la educación es fundamental para la potenciación de la mujer y un instrumento fundamental para lograr objetivos de igualdad de género, desarrollo y paz (70).

Por lo tanto, también el nivel de instrucción se define a cada uno de las secciones en que los alumnos se apilan según su edad o según el nivel educativo que han alcanzado, el título obtenido al aprobar algunos niveles de estudio de la enseñanza media o superior (71).

De igual forma el grado de instrucción, bien a ser un factor de cualidades y accesibilidad que puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive, de tal

forma aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y modificar el beneficio de la salud además de que la educación influye en los estilos de vida (72).

De acuerdo a los resultados obtenidos, en cuanto al grado de instrucción tenemos que el 46% de total tiene el grado de superior completa/incompleta. Debido a que muchos de ellos no lograron concluir con sus estudios ya por ser padres de familia a la edad muy joven o por motivos económicos, además que en la actualidad ellos necesitan trabajar para solventar los gastos de su hogar.

De acuerdo a los resultados de la INEI, 2017. el 17,5% de la población adulta no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 43,5% alcanzó estudiar primaria; el 23,6% secundaria y el 15,4%, nivel superior (10,6% superior universitaria y 4,8% superior no universitaria). Se observa que el 19,1% de los hombres tienen educación superior completa/ incompleta (73).

En cuanto al ingreso económico es determinado como la situación socioeconómica, también es tener otras fuentes de ingresos le dará mayor capacidad de adquisición y le ayudará si su principal fuente no está disponible. Sea creativo y use lo que tenga en casa con lo cual podría dar algún servicio (74).

Asimismo, los ingresos económicos son los pagos que se recibe de forma periódica de acuerdo al conjunto de puestos, las cuales son persona, donde realizan actividades

parecidas, siendo el bien que se produce, pero que esto tiene una remuneración propia que fue producto del trabajo (75).

El concepto de ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras (76).

Por lo cual de acuerdo a los resultados de investigación se obtuvo que el ingreso económico es de 750 soles al mes, es debido a que en su gran mayoría cuentan con trabajos estables, pero con un sueldo mínimo ya que no son profesionales, asimismo por lo cual en la provincia de Huaraz las remuneraciones básicas ascienden en ese monto a diferencia de la costa que los pagos son semanales, quincenales, etc.

Asimismo, según la INEI, la población económicamente activa (PEA) representa el 58,2%, siendo mayor el porcentaje de hombres que, de mujeres, 70,8% y 46,5%, respectivamente. Los adultos mayores que no forman parte de la población económicamente activa, representan el 41,8%, donde el porcentaje de mujeres es mayor al de los hombres en 24,3% puntos porcentuales (77).

En cuanto a la ocupación está referida a diferentes ámbitos como puede ser empleo, es decir, trabajo salariado, al servicio de un empleador, profesión, acción o función que se desempeñó para ganar el sustento que generalmente requiere

conocimiento especializado, vocación profesional, deseo de aprender una profesión u otra actividad (78).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeñan un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independiente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características (78)

Asimismo hace de referencia a la profesión, la acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados, esto de acuerdo a la especialidad o rubro a la cual se desempeña, por tanto existe una brecha amplia en tanto a la remuneración y empleo específico (79).

Referente a la ocupación de los padres de familia, en su mayoría las mujeres son amas de casa, a diferencia de los hombres quienes salen a trabajar y tienen un trabajo estable, de acuerdo a nuestro resultado el 50% tiene trabajo estable, como constructor civil, almaceneros, agentes de venta, enfermeras, profesores entre otros, ya que con mejor remuneración encontramos las personas con una profesión, seguido a las personas con estudios culminado asimismo a las personas que no tiene estudios.

Según el instituto nacional de estadística e informática, en el trimestre de setiembre a noviembre del 2016, indica que la ocupación se incrementó en el sector servicios en

1,7% y en comercio 0,5%, disminuyendo en manufactura en - 1,7% y en construcción - 1,8%, se evidencia que un porcentaje significativo en Ayacucho muestra que un 2,5% no tienen ocupación alguna (80).

Finalmente se concluye haciendo un análisis general de todas las variables, donde la diferencia de resultados no varía en cuanto al género, a la edad o el ingreso económico, es decir que hay grupos minoritarios donde si mantienen estilos de vida saludable ya que tienes una remuneración por encima de lo normal siendo un indicador fundamental para la buena salud en todas las esferas de salud.

TABLA 2

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018. El 63,3% (76) tienen viviendas unifamiliares, 70% (84) tienen casa propia, 53,3 % (64) piso de tierra, 53,3% (64) techo eternit, 86,6 % (104) paredes de material adobe, 53,3% (64) 2 a 3 miembros/habitaciones , 100% (120) tienen agua de conexión domiciliaria, 93,3 % (112) tienen baño propio, 63,3 % (76) cocinan con leña, carbón, 96,7% (116) tienen energía eléctrica permanente, 63,3 % (76) se entierra, quema, carro recolector y el 96,7 % (116) refieren que el carro recolector pasan al menos 2 veces/semana, el 56,7% (68) suelen eliminar la basura en carro recolector.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los Huayna. E, (81). en su estudio sobre: “Los determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, las Yaras _ Tacna. 2018. El 71,14% de los adultos encuestados forman parte de una familia unifamiliar, se observa también que la mayoría 76,84% tienden a tener casa propia. Se puede observar además que el 43,29 % de los encuestados cuentan con piso de tierra, el 100% de los encuestados cuentan con conexión domiciliaria de agua, el 100% cuenta con baño propio, el 98,66% tienen energía eléctrica permanente”, el 100% de los adultos sujetos al estudio disponen su basura al carro recolector y el 100% manifiesta que el carro pasa al menos dos veces por semana.

Otro estudio similar es el de Salazar. E, (82). En su investigación sobre: Los “determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian Sector “A”, Cantú - Huaraz, 2018. El 67,3% (72) comparte una vivienda unifamiliar, 97,2% (104) posee vivienda propia, 97,2% (105) tiene piso de tierra, 56,1% (60) el techo es de eternit, 95,3% (102) cuenta con paredes de adobe, 26,2% (28) duermen en una habitación independiente, 68,2% (73), tienen conexión domiciliaria de agua, 100% (107) cuentan con baño propio, 100 % (107) cocinan con leña, 100% (107)”, tienen energía eléctrica permanente.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por Inga. L, (83). En su investigación sobre: determinantes de salud de los adultos del centro poblado Vicos - Sector Tambo - Marcará – Carhuaz, 2014. Con respecto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico, se aprecia que el 51,1% (89) de los adultos del

Centro Poblado Vicos, Sector Tambo tienen viviendas unifamiliares, el 51,1% (89) cuentan con casa propia, el 67% (117) cuentan con material de piso de tierra, el 79,9% (139) tienen como material de techo eternit/calamina/teja, el 79,9% (139) tienen como material de paredes el adobe, el 58,6% (102) duermen de 2 a 3 personas en una habitación, 93,1% (162) tienen como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, 63,8% (111) eliminan sus excretas en letrina, 73% (127) utilizan leña, carbón como combustible para cocinar, 95,9% (167) poseen energía eléctrica permanente.

Los estudios que difieren obtenido por Huayna. E, (84). En su investigación sobre: Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, las Yaras_ Tacna. 2018. El 71,14% de los adultos encuestados forman parte de una familia unifamiliar, se observa también que la mayoría 76,84% tienden a tener casa propia. Se puede observar además que el 43,29 % de los encuestados cuentan con piso de tierra, más de la mitad 55,70% cuentan con techo de cemento y material noble, y el 66,10% tienen paredes de material noble y ladrillos. Según el 50,67%, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros.

Otro estudio que difiere es el de Rodríguez. S, (85). En su investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz - sector Caururo – Independencia – Huaraz, 2017. El 90% (99) tienen vivienda unifamiliar; 98,2% (108) cuentan con vivienda propia; 69,1% (76) material de piso de tierra; 95,5% (104) tienen como techo eternit/tejas/calamina; 94,5% (104) material de las paredes son de adobe; 72,7% (80) duermen 2 a 3 miembros en una habitación; 98,2% (108) tienen como abastecimiento de agua conexión domiciliaria; 92,7% (102) tienen letrina; 97,3% (107)

cocinan con leña; 99,1% (109) tienen energía eléctrica permanente; 62,7% (69) entierran y queman la basura; 100% (110) recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; y el 100% (110) suelen eliminar la basura en montículo a campo limpio.

Así mismo difieren los estudios de Carranza. E, (86). En su investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz - Independencia - Huaraz, 2017. El 49,7 % (73) de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Independencia, Huaraz tienen vivienda unifamiliar, el 49,7% (73) cuentan con vivienda propia, 67,3% (99) tienen piso de tierra, 88,4% (130) tienen techo de teja; 78,9 % (116) tienen paredes de adobe; 55,1% (81) duermen de 4 a más personas por habitación, 99,3 % (146) tienen conexión de agua en casa, 87,8% (129) cuentan con letrina, 91,8 % (135) utilizan leña para cocinar, 100 % (147) tiene energía eléctrica permanente, 87,1 % (128) disponen la basura quemándola y enterrándola, 100 % (147) recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, 100 % (147) suelen eliminar la basura en montículo o campo limpio.

Asimismo, una vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal, debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (87).

Además, la vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habitan una familia

por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia; esto se puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales. Sus espacios por lo general la planta baja de una vivienda unifamiliar de varias alturas es fundamental y es que muchas veces nos da pereza subir escaleras, además estas entrañan ciertos peligros para los niños y ancianos (88).

Una vivienda multifamiliar es un recinto donde unidades de vivienda superpuestas albergan un número determinado de familias, cuya convivencia no es una condición obligatoria, el espacio está bajo un régimen de condominio, con servicios y bienes compartidos; tales como, circulación escaleras y ascensores bajantes de basura. Estacionamientos, acometidas de servicios, áreas verdes y sociales salón de usos múltiples, piscina, canchas deportivas, entre otros (89).

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas, se suelen distinguir tres tipos de vivienda unifamiliar, la aislada exenta de una sola familia, la vivienda unifamiliar aislada en estados unidos que es aquel edificio habitado por una única familia que no está en contacto físico con otras edificaciones normalmente están rodeadas por todos sus lados (90).

La tenencia de vivienda se define como una proporción de viviendas según tipos de viviendas particulares habitadas, la situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada, la vivienda debe

procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo (91).

A demás de ello la tenencia adopta una variedad de formas, como el alquiler (público y privado), la vivienda en cooperativa, la vivienda en propiedad, la vivienda de emergencia y los alojamientos públicos y privados, sea cual fuere el tipo de tenencia, todas las personas deben gozar de cierto grado de seguridad de tenencia que les garantice una protección legal contra el desahucio, el hostigamiento u otras amenazas”, por consiguiente, los estados partes deben adoptar inmediatamente medidas destinadas a conferir seguridad legal de tenencia a las personas y los hogares que en la actualidad carezcan de esa protección consultando verdaderamente a las personas y grupos afectados (92).

Por lo tanto, tenencia de vivienda es cuando una edificación pertenece a una familia determinada cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a todos los integrantes, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, el ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para paliar las condiciones adversas de vivir a la intemperie (93).

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

adverbial coloquial que utiliza el término huésped que estamos analizando (94).

El material del piso se define como los elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo, la superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (95).

El piso es una de las «estructuras fundamentales de una vivienda o como también llamado la superficie de la casa, un buen piso debe ser apropiado para poder desplazarse de un lugar a otro de manera cómoda así evitar riesgos como caída y otros, el piso de la vivienda debe de ser apropiado, limpio con la finalidad reducir microbios, insectos, plagas, ya que estos microbios pueden producir múltiples enfermedades mayor mente en los niños pequeños ya que están en contacto directo (96).

El material del piso se define como las características inherentes que permiten diferenciar un material de otros, es todo aquel material inorgánico y sólido que no es ni un metal ni un polímero donde se asienta la estructura de la vivienda. Son materiales muy duros, aislantes del calor y la electricidad, muy resistentes a temperaturas elevadas y a los ataques químicos y fáciles de moldear (97).

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

techo del edificio o casa donde está ubicada la vivienda (98).

El material de techo se define como una parte o superficie superior que funciona como protector, que cubre una determinada habitación o domicilio, cerrándola enteramente. Se trata de un elemento de protección, cuya función es la de tapar un determinado espacio o bien resguardarlo de todo aquello que se suscite en el exterior (99).

El techo es lo que define el tipo al cual pertenece el edificio o construcción, ya que allí se verán los materiales utilizados y la forma de su empleo, los techos más comunes son los de tipo plano e inclinado, un techo plano puede construirse por una losa, la cual nos sirve a la vez como terraza, la construcción del mismo debe ser acorde a las condiciones en que se construyan, si nos situamos en una ciudad podemos encontrar en el mercado materiales para techos como cemento, barro, zinc, etc (100).

La teja de barro es una pieza de este material hecha en forma de canal; usada para cubrir exteriormente los techos y no permitir la entrada de agua de lluvia a un espacio dejándola escurrir, en la época de la colonia se utilizaban casi en todas las construcciones formando así parte de nuestra identidad; todos los recordamos. Las tejas son delgadas placas de tierra arcillosa mezcladas habitualmente con arena, que se endurecen por cocción. Aun se usan en algunas construcciones, pero con un fin puramente estético (101).

El material de las paredes se define como las estructuras de las fachadas o muros exteriores que encierran la vivienda y las separan de otras viviendas, que puede estar

constituida por: Masa de arcilla cocida moldeada en forma de paralelepípedo rectangular, bloques de roca debidamente labrada, paredes hechas con asbestocemento (eternit, colombit o cualquiera otra marca) o de concreto vaciado (102).

El material de las paredes es una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico. Su forma suele ser prismática y sus dimensiones horizontales y vertical son sensiblemente mayores que su espesor en la construcción se denominan tabiques o muros (si tienen función estructural) y se utilizan como elementos para delimitar o dividir espacios y/o sustentar los elementos estructurales superiores (103).

La construcción con el adobe, además de ser de sencilla y económica, presenta otras muchas ventajas que la hacen atractiva para lograr viviendas ambientalmente responsables, el adobe es una de las técnicas de construcción más antiguas y populares del mundo (104).

El número de personas que duermen por habitación es definido el término más general y abstracto como es el tipo de habitación que indica la cantidad de adultos que ocupan la misma habitación, la ocupación máxima permitida para cualquier habitación es de 4 personas, sin importar las combinaciones entre adultos y menores que pudieran existir, es esta habitación donde compartirán los principales muebles (105).

El número de personas que duermen en una habitación va a estar relacionado con el hacinamiento, a la cultura de la persona o como también a la pobreza ya que hoy en día es un factor que afecta a la salud de las personas. Ante la escasez de recursos

económicos comparten una vivienda para toda la familia, los pobres, no tienen más opción que convivir todos juntos en pequeñas casas, y en los casos más extremos hasta en habitaciones mínimas, pues ponen en riesgo la salud de cada uno de los habitantes de esta (106).

El número de personas que duermen por habitación se define como un hacinamiento agrupado personas por habitación que es usada, sobre todo, para el sueño o el descanso del residente u ocupante, en la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo de uso compartido cama, escritorio, armario, etc (107).

El abastecimiento de agua consiste, en suministrar en forma individual o colectiva de agua, querida para satisfacer las necesidades de las personas que integral una localidad, evitando que puedan afectar su salud, el agua puede ser considerada como un recurso renovable cuando se controla cuidadosamente su uso, tratamiento, liberación, circulación, de lo contrario es un recurso no renovable en una localidad determinada (108).

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

o muy cerca del suelo (109)

La eliminación de excretas es una parte muy importante del saneamiento ambiental, y así lo señala el Comité de Expertos en Saneamiento del Medio Ambiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La insuficiencia y la falta de condiciones higiénicas de los medios de evacuación de heces infectadas provoca la contaminación del suelo y de las aguas, la insuficiencia de los sistemas de evacuación de excretas está ligada frecuentemente con la falta de suministro de agua adecuado y de otros medios de saneamiento, y por lo general tiene que ver con el bajo nivel económico de la población rural (110).

Eliminación de excreta es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (110).

La eliminación de excretas son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud humana, las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente, la eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua, a menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, para luego ocasionar enfermedades (111).

Las letrinas son retretes que funcionan más bien sin agua destinados a recibir las excretas humanas y a evitar la contaminación del suelo y de las capas freáticas, así como la transmisión de enfermedades graves, este tipo de letrinas se compone de una losa colocada sobre un hueco o pozo cuya profundidad puede ser de 2 metros o más, la losa está provista de un orificio o de un asiento para que las excretas caigan directamente en el pozo (112).

Combustible para cocinar se refiere al combustible utilizado con más frecuencia para preparar los alimentos ya sea gas, leña, carbón, querosín o electricidad, como combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera, el carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad, la madera se utiliza igualmente para calentar el agua, aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico (113).

El combustible para cocinar se define como la sustancia (que tiene el atributo de arder) o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos. En tal sentido se diferencia: Gas de red, Gas en tubo, Gas en garrafa, Leña 78 o carbón, Otros. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad (113).

Combustible para cocinar se define como aquellos combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera que se utiliza para calentar el agua, aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico, anteriormente estos materiales

se utilizaban de forma generalizada para máquinas a vapor y generación de electricidad y calor, aunque actualmente su uso se ha visto reducido gracias a la aparición de nuevos combustibles con mayor poder calorífico. Se tendrá ocho opciones de respuesta: gas domiciliario, gas en garrafa, electricidad, energía solar, leña, guano, bosta o taquia, y otro o no cocina (114).

La leña es la madera utilizada para hacer fuego en estufas, chimeneas o cocinas, es una de las formas más simple de biomasa usada mayormente para calefactor y cocinar, es extraída de los árboles, la mejor leña es ante todo la que no está verde o recién cortada, es decir la mejor leña es la que esta seca y troceada, desde hace más de un año, o que ha pasado todo un verano al sol (115).

La energía eléctrica es una forma de energía que se deriva de la existencia en la materia de cargas eléctricas positivas y negativas que se neutralizan, la electricidad se produce cuando en la materia hay falta o exceso de electrones con relación al número de protones, la energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía luminosa o luz, la energía mecánica y la energía térmica, la electricidad es una de las formas de energía más importantes para el desarrollo tecnológico debido a su facilidad de generación y distribución y a su gran número de aplicaciones (116).

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

iluminación de las zonas comunes en las unidades inmobiliarias cerradas o en los edificios o conjuntos residenciales, comerciales o mixtos, sometidos al régimen de propiedad respectivo, no hace parte del servicio de alumbrado público y estará a cargo de la copropiedad o propiedad horizontal (117).

Entendemos que la energía eléctrica es la «energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico», la electricidad presenta muchísimas ventajas como por ejemplo nos ha permitido la utilización del computador que nos ha facilitado la vida en muchos sentidos, nos ha permitido comunicarnos con el mundo (118).

La disposición de basura se define como la recepción de residuos procedentes de los distintos sectores residenciales, comerciales e industriales catalogados como ordinarios, así mismo, de los residuos procedentes del barrido de la ciudad, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles (119).

La disposición de los residuos sólidos es una actividad responsable de cada uno ya que los residuos son material que se desecha después de que haya realizado un trabajo o cumplido con su misión. Se trata, por lo tanto, de algo inservible que se convierte en basura y que, para el común de la gente, no tiene valor económico. Los residuos pueden eliminarse (cuando se destinan a vertederos o se entierran) o reciclarse (obteniendo un nuevo uso), con la finalidad de disminuir la contaminación del medio ambiente, por

ende, proteger la salud de las de todo ser vivo (120).

Disposición de basura se refiere a la disponibilidad con que cuenta cada vivienda al sistema de recolección, conducción, tratamiento y disposición de aguas negras o de excretas (heces y orina) el cual puede ser de uso privado o comunal. La disposición de basura se define como acceso directo a través de conexión domiciliaria a sistemas públicos de alcantarillado y/o a través de tanque séptico o letrina como sistemas individuales para la disposición de excretas (121)

La frecuencia de recogida de basura se define como el primer paso a seguir en la gestión de los residuos sanitarios es su clasificación y su posterior recogida. Para ello se recomienda adoptar los siguientes criterios, la recogida de residuos sanitarios deberá atender a criterios de segregación, asepsia e inocuidad, al objeto de no trasladar la posible contaminación a otro medio receptor (122).

La frecuencia con que pasa el carro recolector se define como una actividad que se realiza en el interior del centro productor que abarca la recogida, transporte y almacenamiento de los residuos y la que se realiza en el exterior del centro productor que regula la recogida de residuos del centro sanitario, el almacenamiento de los 81 envases y los contenedores en el centro de tratamiento y la eliminación de los diferentes tipos de residuos (123).

Frecuencia con que recogen la basura viene hacer el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente,

minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles (124).

La eliminación de basura se define como la base de la prevención de infecciones entéricas. La eliminación y el tratamiento de las basuras es para algunos solo un asunto de estética y de limpieza, sin embargo, en especial en las grandes ciudades, representa un importante problema tanto por su cantidad como por las dificultades para su alejamiento y tratamiento final, el alejamiento y la disposición final de la basura se hace de distintas maneras en el medio urbano que el rural (125).

La eliminación de basura se define como las maneras apropiadas para eliminar los desechos son cruciales para la salud pública y para el medio ambiente, esto ayuda a mantener un medio ambiente más limpio y reduce las posibilidades de la extensión de enfermedades, la eliminación apropiada de los desechos también reduce las probabilidades de contaminación del suelo y de las aguas, existen varias alternativas disponibles para eliminar los desechos de una manera adecuada (126).

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

vivienda ubicada en quinta, y el 1,8% vive en casa de callejón o corralón (127).

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

El INEI en el año 2015 realizó una investigación a nivel nacional donde muestra que el 58,1% de las personas de las zonas rurales urbanas cuentan con casa propia debido a que han formado una familia y tienen que brindarle una mejor calidad de vida tanto en educación, salud, alimentación; además indicaron que según el régimen de propiedad de las viviendas en nuestro país, 69,3% son propias de las familias, 16,2% ha sido cedida por otro hogar o institución público y privado, y el 14,3% es alquilada (128).

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

Según el INEI en el año 2014, del total de viviendas particulares con ocupantes

presentes, en el 43,4% el material predominante en sus pisos es tierra, el 38,2% de las viviendas tiene como material predominante cemento, el 9,3% de las viviendas tiene como material predominante loseta, terrazos, cerámicos o similares y en porcentajes menores parquet o madera pulida (4,5%), madera (3,4%), láminas asfálticas, vinílicos o similares (0,7%) y otro material (0,5%). Según área de residencia, el 48,4% de las viviendas del área urbana el cemento predomina como material en sus pisos; en el 29,2% de las viviendas predomina la tierra y en el 12,4% la loseta, terrazos, cerámicos o similares. En el área rural, el material predominante en los pisos de las viviendas es tierra, que representa el 85,8%, el 7,8% de las viviendas tiene cemento y el 5,8% madera (129).

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

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

En cuanto respecta a mis criticas personal esta cultura la forma de vivir en su total me parece saludable con el medio ambiente ya que la tierra usada es un material inocuo el cual no contiene sustancias tóxicas siempre que no provenga de suelos contaminados, se puede concluir entonces que aún se observa la cultura arraigada a la forma de vivir, lo cual permite mantener un medio ambiente menos contaminado.

Según el INEI en el año 2014, según área urbana y rural, el material predominante en las paredes de las viviendas del área urbana es el ladrillo o bloque de cemento, que representa el 61,1%; seguido del adobe o tapia que representa el 23,5%; mientras que en el área rural los materiales predominantes en las paredes exteriores de las viviendas son el adobe o tapia (68,5%) y la madera (14,0%) (130).

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

El abastecimiento de agua de este sector es con conexión domiciliaria las conexiones de agua, pero no clorada, es por ello que solo hacen el mantenimiento y la

cloración del agua una vez al año para así poder tener una mejor calidad de vida, este sector se caracteriza por su carácter y empoderamiento, es por ello que hoy en día poseen dicho beneficio, pero el agua que consume este sector solo es canalizada de puquio clorada.

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

Según el INEI en el año 2014 en el área de residencia, refleja que en el área urbana el 63,6% de las viviendas cuentan con servicio higiénico conectado a la red pública dentro de la vivienda, es decir, 6 de cada 10 viviendas tiene este servicio, mientras que en el área rural el porcentaje alcanza el 1,7% (131).

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

Según el INEI en el año 2014 el tipo de combustible más usado para cocinar en los

hogares peruanos es el gas, pues lo utilizan 3 millones 751 mil 930 de hogares (55,6%), seguido de leña que es utilizada por 2 millones 36 mil 901 hogares (30,2%). Es el área urbana, la que presenta el mayor porcentaje de hogares que utilizan gas (71,4%), en tanto que la leña es menos utilizada en esta área (15,2%). En el área rural sólo en el 5,6% de los hogares se utiliza el gas, y cobra relevancia la leña que es usada por el 77,4% de hogares y la bosta/estiércol que es utilizada por el 14,5% de los hogares rurales (132).

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

La central hidroeléctrica cañón del pato es una central de generación de energía eléctrica ubicada sobre el río Santa en el departamento de Áncash en Perú, el central cañón del pato es una de las centrales que mayor energía aporta al sistema interconectado nacional del Perú (SINAC). Genera su energía a partir de una caída de 415 metros de las aguas del río Santa, la planta, en caverna, está a una altitud de

aproximadamente 1400 m.s.n.m. Está compuesta por seis grupos de generación, cada uno accionado por dos turbinas hidráulicas siendo una potencia de 263 MW (133).

En cuanto a la disposición de basura más de lamitad lo llevan al carro recolector por consiguiente desean ver su comunidad limpia y saludable, pero antes de ello lo juntan en un montículo, el cual luego será recogido por los trabajadores del carro recolector; mencionan que siempre se preocupan en los niños puesto que son el futuro.

La frecuencia con la que pasan recogiendo la basura es dos veces/semanas, pero no diariamente, en este sector pasa el camión recolector los días jueves de cada semana, pero no pasa por todas las calles del sector solo se estaciona en la denominada curva, lamentablemente no se ha creado una cultura de separación de residuos, esto sería de mucha ayuda ya que así no existiría tanta contaminación y se podría aprovechar más los desechos orgánicos como abono para sus campos de cultivo.

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

TABLA 3

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018. El 46,7% (56) refieren no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, 43,3% (52) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 80% (96) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 46,7% (56) refieren bañarse 4 veces/semana, 80% (96) no se realizan exámenes médicos periódicos, 36,7% (44) realizan como actividad física caminar 36,7% (44) caminan más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 50% (60) refieren consumir fruta 3 o más veces/semana, el 37,7% (41) consume carne 3 a más veces/semana, 69,4% (75) huevos 3 a más veces/semana, 80 % (96) pescado nunca o casi nunca, 70% (84) fideos diario, 93,3% (112) pan y cereales diario y el 43% (52) verduras y hortalizas menos de 1 vez/semana finalmente el 50% (60) otro tipo de alimentos menos de 1 vez/por semana.

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

Otro estudio similar es el de Hipolo. E, (135). “En su trabajo de investigación sobre: determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz – sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 2014. Como resultado: El 57,4% (66) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 86,1% (99) % ha ingerido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 100% (115) duermen de 6 a 8 horas, 100% (115) no se bañan, 87 % (100) no realizan ningún examen médico periódico, 89,6 % (103) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 80 % (92) en los últimos dos semanas ha caminado por un tiempo de 20 minutos, 75,7% (87) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, 49,6% (57).

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por Alanya, R. (136), titulado: “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven del Anexo de Cullpa del distrito de El Tambo– Huancayo-2013”. “Quien reporto que el 47% (150) no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual; 80% (256) duerme de 06 a 08 horas; 56% (180) se baña diario; 87% (278) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; 98,1%(313) ha realizado actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos.

Los estudios que difieren obtenido por Castillo. M, (137). En su investigación sobre: determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1 – Carhuaz, 2015. Como resultado: El 71% (125) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 90,3% (159) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 50% (88) suelen dormir un promedio de 8 a 10 horas diarios, 86,4% (152) refieren bañarse 4 veces a la

semana, 96,6% (170) no realizan exámenes médicos periódicos, 52,8% (93) realizan actividad física el caminar y 55,7% (98) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 48,3% (85) refieren consumir fruta al menos de 1 vez a la semana, finalmente el 43,86% (77) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

Otro estudio que difiere es el de Huerta. N, (138). En su investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pampacancha - Recuay, Áncash, 2018. 100 (120) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 100% (120) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (120) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 100% (120) refieren bañarse 4 veces a la semana, 86% (104) no realizan exámenes médicos periódicos, 100% (120) realizan actividad física el caminar y 100% (120) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 78% (94) refieren consumir frutas menos de 1 vez a la semana, el 83% (100) carne de menos de una vez a la semana, 61% (73) huevos 3 o más veces a la semana a la semana, 100% (100) pescado menos de 1 vez a la semana, 64% (77) fideos 1 o 2 veces a la semana, 75% (90) pan y cereales diariamente y el 60% (73) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 62% (75) otro tipo de alimentos de 3 o más veces a la semana.

Así mismo difieren los estudios de Broncano. G, (139). En su investigación sobre: determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pariahuanca sector “d” Carhuaz - Ancash, 2017. Concluye que: El 100% (150) si fuma, pero no diariamente,

51,3% (77) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 78% duermen de 6 a 8 horas, 74,7% (112) se bañan a diario, 68% se realizan examen médico periódico, 93,3% (140) caminan como actividad física por más de 20 minutos. En cuanto a la frecuencia de consumo de los alimentos el 43,3% (65) consumen frutas, 3 o más veces/semana, 44,7 (67) consumen carne, 41,3 (62) consumen huevo 1 o 2 veces/semana, 62,7 (94) consumen pescado menos de una vez/semana, 78% (117) consumen fideos, arroz, papas, 90% (135) consumen pan, cereales, 47,3% (71) consumen verduras, hortalizas a diario, 100% (150) otros nunca o casi nunca.

Fumar se define como una práctica donde una sustancia es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las drogas tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones, según acción de inhalar el humo producido al quemarse el tabaco, esta práctica debe abandonarse pues lesiona severamente las vías respiratorias, ya de por sí expuestas a enfermedades graves como la neumonitis, debidas a la actuación del VIH(140).

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (141).

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con

tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares (142).

Las bebidas alcohólicas son bebidas que contienen etanol (alcohol etílico). Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre bebidas producidas por fermentación alcohólica (vino, cerveza, hidromiel, sake) en las que el contenido en alcohol no supera los 15 grados, y las producidas por destilación, generalmente a partir de un producto de fermentación (licores, aguardientes, etc.) (143).

El alcohol etílico es un líquido incoloro de olor muy fuerte, que arde fácilmente y cuyo punto de ebullición es de 78°, se logra de la destilación de productos de fermentación de sustancias azucaradas o feculentas, como ser las uvas, la remolacha o la patata, este tipo de alcohol es frecuente que lo hallemos en bebidas como la cerveza o el vino. Por esta razón es que las bebidas alcohólicas que cuentan con este se designen generalmente como alcohol (144).

Las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que contienen alcohol etílico, también llamado etanol. Podemos distinguir diversos tipos de bebidas alcohólicas por su modo de producción, bien sea por fermentación alcohólica o destilación/maceración de sustancias generalmente fermentadas (145).

El sueño está definido en la forma que el ser humano invierte, aproximadamente, un tercio de su vida en dormir, se ha demostrado que dormir es una actividad

absolutamente necesaria ya que, durante la misma, se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria, la duración del sueño nocturno varía en las distintas personas y oscila entre 4 y 12 horas, siendo la duración más frecuente de 7 a 8 horas (146).

El sueño es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia -cuando el ser está despierto-, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración) y por una respuesta menor ante estímulos externos, el vocablo «sueño» (del latín *somnus*, que se conserva en los cultismos *somnífero*, *somnoliento* y *sonámbulo*) designa tanto el acto de dormir como el deseo de hacerlo(147).

El sueño es algo necesario para sobrevivir y gozar de buena salud, pero todavía no se sabe por qué se necesita el sueño ni exactamente cómo nos beneficia. Las necesidades individuales de sueño varían ampliamente y en los adultos sanos van desde tan sólo 4 horas diarias de sueño hasta incluso 9 horas. En general, las personas duermen de noche, aunque muchas lo hacen durante el día debido a sus horarios de trabajo, situación que a menudo ocasiona trastornos del sueño(148).

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal no es sólo acerca de tener el pelo bien peinado y cepillarse los dientes; es

importante para la salud y la seguridad de los trabajadores en el sitio de trabajo, los trabajadores que prestan atención a su higiene personal pueden prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades, reducir su exposición a productos químicos y contaminantes, y evitar el desarrollo de alergias a la piel, trastornos de la piel y sensibilidad a sustancias químicas (149).

La higiene personal se define como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud, las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud en determinado número de veces (150).

La frecuencia del baño se realiza dependiendo de la zona en la que se encuentra tal es el caso de la zona selva que lo pueden realizar varias veces al día por el mismo incremento de la temperatura a diferencia de la zona sierra la realidad es distinta por la baja de la temperatura se realiza entre 4 a tres veces a la semana pero siempre se tiene que realizar ducha diario de la cara, manos, genitales y de los pies con esta práctica se controlan olores naturales del cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración de esta forma se evita la presencia de gérmenes y bacterias (151).

El examen médico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona, es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento

desde el comienzo de la era científica, es el método científico aplicado a la práctica clínica, es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica (152).

Un examen periódico permite un diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa, se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (153).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante, se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (154).

La actividad física es definida como un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. la actividad física que realiza el ser humano durante un determinado período mayor a 30 minutos y más de 3 veces por semana generalmente ocurre en el trabajo o vida laboral y en sus momentos de ocio, de la misma manera se define a la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto

de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo) (155).

La caminata es una actividad física que mejora nuestra calidad de vida, se puede realizar a cualquier hora del día en un lugar abierto, solo o acompañado. Ayuda a mantener en perfectas condiciones el sistema cardíaco y es muy importante para la salud en general, pues es una actividad en la que participan todos los sistemas humanos (156).

La actividad física por espacio de 20 minutos es definida un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la 97 tasa de metabolismo basal a veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener varios aspectos de la condición física y psicológica (157).

Los alimentos son cualquier tipo de sustancia que puede ser consumida y asimilada por el organismo para el correcto mantenimiento de sus funciones fisiológicas como ser la de la temperatura corporal, es decir, los seres humanos necesitamos sí o sí alimentos para reponer la materia viva que gastamos como consecuencia de la actividad del organismo y porque necesitamos producir nuevas sustancias que contribuyan al desarrollo de nuevos tejidos que ayuden directamente a nuestro crecimiento (158).

Los alimentos pueden clasificarse según distintos criterios, dependiendo de su origen pueden ser alimentos de origen animal, como la carne, la leche, los huevos o el pescado, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras, el

agua y la sal son alimentos de origen mineral, basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo se diferencian en energéticos, constructores y protectores (159).

Carne, pescado y huevos, todos estos alimentos son ricos en proteínas, los distintos tipos de carne y pescado tienen un valor nutritivo parecido. Así un huevo contiene 6 gramos de proteínas que es el contenido proteico de 30 gramos de carne, son los encargados de ayudar a las células en su fortalecimiento, las cuales forman los tejidos, y los tejidos forman los músculos, que forman el cuerpo, cereales, 98 legumbres y patatas (hidratos de carbono), proporcionan energía en forma de calor para cumplir con nuestras actividades físicas; fuerza para el trabajo; y energía para el rendimiento en el estudio y el deporte (160).

Finalmente, las frutas y verduras que son alimentos de gran riqueza en vitaminas y minerales, las frutas contienen gran cantidad de vitaminas y muchas de ellas aportan pectina, otra fibra vegetal útil para el organismo, debe tomarse fruta una o dos veces al día, las verduras son ricas en vitaminas, minerales y fibras, tanto si se toman hervidas como fritas (161).

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos la seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y

saludable (162).

Con respecto a la variable determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad se observa que la mayoría no fu, ni de manera habitual, porque en la población se lleva un estilo de vida saludable, por ser un en el centro poblado pequeño no fuman evitar un mal aspecto, tampoco existen centros de diversión y consumo de alcohol, como discotecas bares y otros; es necesario señalar que existe una costumbre ancestral, que reemplaza al consumo de cigarrillos y es el chacchado de la coca, que consiste en introducir las hojas secas en la boca e ir formando un bolo para extraer de ellas las sustancias activas y estimulantes, con la ayuda de la cal, para que logren los efectos deseados se agrega este componente que facilita la precipitación de los estimulantes que contiene la hoja de la coca.

El chacchado de Coca es una costumbre ancestral muy utilizada principalmente por las personas de edades de adultos mayores con la finalidad de aportar energía y vitalidad a su organismo, ellos creen que cuando realizan trabajos de agricultura les da más energía; lo cual se logra por las propiedades de la hoja de coca la cual contiene 21.96 mg de calcio por hoja, 36 mg de vitamina (163).

En lo que respecta a la frecuencia que ingiere bebida alcohólica, un 43% señalaron que consumen o ingieren bebidas alcohólicas de manera ocasional, esto se debe a que sus actividades laborales se dedican a la agricultura y crianza de animales les absorbe demasiado tiempo, el tiempo para el ocio y la diversión es escaso, en ocasiones, cuando tienen la oportunidad de ingerir bebidas alcohólicas, toman chicha y caliche, la cerveza

resulta cara, y ellos son responsables de la crianza de los hijos y tienen que cuidar el escaso dinero para la alimentación de la familia.

En contraste con el presente resultado en cuanto al consumo de alcohol se encontró en el estudio realizado por la organización mundial de la salud (OMS). Latinoamérica representa la segunda región con mayor consumo de alcohol, seguido de Europa, en el ránking de la región, Chile lidera el mayor consumo anual per cápita, mientras que Perú se encuentra en el sexto lugar del mismo (164).

Con respecto al número de horas que duermen, la mayoría señalan que duermen de 6 a 8 horas, esto se debe al tipo de actividad que realizan, se acostumbran levantar de madrugada para aprovechar el día, las labores de riego se realizan en horas de la madrugada, en las labores de campo la población participa eventualmente como peones; estos trabajos se realizan lejos de sus viviendas, por lo que tienen que empezar muy temprano para cumplir sus tareas, por lo que llegan cansados después de trabajar, se levantan muy temprano para de nuevo puedan empezar sus labores.

En el año 2015, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), realizó la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo que buscó analizar cómo distribuyen su tiempo los peruanos en las diversas actividades diarias (incluyendo las horas de sueño). Un total de 12.424 personas mayores de 12 años fueron encuestadas (la cuarta parte vivía en zonas rurales), las cuales reportaron dormir en promedio 7,7 horas diarias durante los días laborables y 8 horas en los fines de semana (165).

En relación a la frecuencia con que se bañan, el 46,7% lo hacen 4 veces a la

semana, la costumbre es que después de los trabajos en el campo, la población sólo se lava las manos y los pies, a veces las axilas, lo cual no se considera como un baño de cuerpo entero; el motivo es porque en la zona hay escases de agua, muchos servicios higiénicos no disponen de duchas, asimismo, el mismo clima es frío, no se cuenta con termas eléctricas para poder calentar el agua a la hora de bañarse, al final del día muchos refieren que llegan muy tarde y cansados de sus trabajos por ello no se bañan.

En relación a los exámenes médicos que se debe realizar la población la mayoría de los encuestados mencionaron no se han realizado un examen médico, porque no toman conciencia sobre la importancia de la prevención de las enfermedades; además es una costumbre ancestral recurrir a las plantas y hierbas medicinales, por ejemplo: Contra los cólicos estomacales se usa ruda, muña, apio, orégano; contra problemas respiratorios, usan eucalipto, menta, romero, amapola, oreja de venado, contra inflamaciones usan llantén, ortiga, pepa de palta, capulí; en infecciones urinarias, se emplea el matico, apio, manzanilla, llantén y otros, por otro lado, acuden al médico cuando se sienten muy mal o cuando ya están graves, pero es costumbre, de no practicar la medicina preventiva.

Con respecto a la actividad física, el 36,6% de la población de la población en estudio realiza caminatas, esto se debe a la misma actividad económica que realizan, como, por ejemplo: Cultivar sus tierras, pastar los animales, esto lo realizan lejos de sus casas, a más de una hora aproximadamente, los adultos siempre están en constante ejercicio al moverse de un lugar a otro, en relación a la actividad física de las dos últimas semanas.

Respecto a los alimentos que consumen los adultos, se evidencia que la mayoría de

la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos como, fideos y pan, también verduras o más veces a la semana; el pan se consume con mayor frecuencia, ya que ellos elaboran el pan, las verduras también provienen de sus huertos, cultivan lechugas, zapallo, cebollas, zanahorias, col, espinacas, albahaca, tomates, entre otras verduras que se producen en la zona, el consumo de huevos y frutas se realizan con menor frecuencia (1 o 2 veces por semana) ellos crían gallinas, pero los huevos en parte lo venden para comprar fideos, arroz, aceite entre otras cosas.

según la OMS se recomienda la ingesta diaria de 1-2 raciones/día de carnes, pescados y huevos. Sin embargo, los datos referentes a nuestro estudio indican una disminución en el consumo de estos alimentos adoptando un patrón semanal, seis de los siete principales factores determinantes de la salud están ligados a la alimentación y a la práctica de actividad física, así, realizar una alimentación equilibrada, practicar actividad física de manera habitual y mantener un peso adecuado a lo largo de la vida es el medio para protegerse de la mayoría de las enfermedades crónicas (166).

Concluyendo, de los adultos no se realizan ningún examen médico periódico, como profesionales de salud, sabemos que se debe practicar en la población los chequeos médicos de manera preventivo - promocional, de no hacerlo esto traería consecuencias en la salud en un futuro cercano; por otro lado el consumo de los alimentos no es balanceado como consecuencia de sus costumbres, se venden los huevos, los cuyes y gallinas, y la quinua, por ejemplo, para comprar fideos, que tienen menor valor nutricional; lo que atenta contra su salud y calidad de vida, se vuelven vulnerables a algún tipo de enfermedades.

TABLA 4, 5, 6.

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018. “El 100 % (120) no recibe algún apoyo social natural, el 100% (120) no reciben ningún apoyo social organizado, 86,7% (104) reciben algún apoyo social otros, 50% (60) se atendieron estos 12 últimos meses en puesto de salud, 50%(60)% refieren que la distancia del lugar de atención está cerca de su casa, 90% (108) tienen SIS-MINNSA, 30% (36) manifiestan q fue corto el tiempo de espera para la atención de salud y el 33,3% (40) refieren que la calidad de atención de salud es muy buena, finalmente el 100% (120)” comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de sus viviendas.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Jaramillo. N, (167). En su trabajo de investigación sobre: “Determinantes de salud de los adultos del caserío de Pampamaca sector “e” - Carhuaz, 2014. El 87 % (130) no reciben apoyo social natural, 100 % (150) no reciben algún apoyo social organizado, 90 % (60) reciben apoyo social organizado, 96. % (144) se atendieron en un puesto de salud, 30% (45) considera que el lugar donde se atendieron está a regular distancia de su casa, 100% (150) cuentan con seguro de salud (SIS)-MINSA, 77% (115) el tiempo de espera de atención de salud fue regular ,77% (115) refiere la calidad de atención de salud recibida fue regular, 100% (150) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Otro estudio que se asemeja es lo realizado por Paz, N. (168), “en su estudio

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

A la vez los resultados de la presente investigación se asemejan con lo encontrado por Ávila, M. (169), en su estudio titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-la Huaca-Paita, 2013. Tenemos que el 98,7% no recibe apoyo de otros programas del estado, el 73,5% se atendieron en el puesto de salud en los 12 últimos meses, el 67,7% tienen seguro del SIS - MINSA, y, el 45,2% manifiestan que el tiempo de espera fue corto, y el 63,2% refiere haber recibido una buena calidad de atención, el 96,8% considera que no existe pandillaje cerca de casa, difiere el 65,2% que el establecimiento de salud está 100 muy cerca de casa.

Los estudios que difieren obtenido por Salinas. F, (170). En su trabajo de investigación: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Santa Rosa – Yúngar – Carhuaz – 2014. Como resultado: El 83% (146) no reciben ningún apoyo social natural, 98,3% (173) no reciben algún apoyo social organizado, 73,3% (129) reciben apoyo social organizado de otros, 96,6% (170) se atendieron en estos últimos 12 meses en puesto de salud, 94,9% (167) mencionan que el lugar que lo atendieron está

muy cerca de su casa, 96,6 % (170) tienen tipo de seguro Salud SIS-MINSA, 85,2% (150) mencionan que el tiempo que lo atendieron fue regular, 47,7% (84) mencionan que la calidad de atención que recibieron fue muy buena, 91,5% (161) mencionan que en el centro poblado no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Otro estudio que difiere es el de Manrique. M, (171). En su trabajo de investigación sobre: determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín - sector B-Huaraz, Ancash, 2018. Como resultado: El 100% (120) de los adultos fueron encuestadas sobre los determinantes de salud relacionados con los estilos de vida; el 94%(113) no fuma, pero nunca de manera habitual, 93% (111) ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, 42% (51) no realiza actividades físicas en su tiempo libre, 63% (75) caminan por más de veinte minutos, 100% (120) duerme de 06 a 08 horas, 86% (103) se duchan 1 vez a la semana, 96% (115) no se realizan controles médicos. En cuanto a su alimentación destaca que el 43% (52) consumen fruta una o dos veces a la semana, 53% (63) consumen carne una o dos veces a la semana, 53% (63) consumen a diario huevo, 48% (58) consumen nunca o casi nunca pescado, 81% (97) consumen fideos a diario, 79 82% (99) consumen pan /cereales a diario, 79% (95) verduras / hortalizas y un 51% (61) consume legumbres.

Sin embargo, existen estudios con resultados diferentes como el de Soto, A. (172), determinantes de la salud en los adultos mayores en el asentamiento humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013. Donde 74,2% no recibieron ningún tipo de apoyo social natural, el 100% no recibió ningún tipo de apoyo social organizado, 62,5% el apoyo

social organizado del comedor popular, 74,2% se atendieron en los últimos 12 meses en un establecimiento de salud, 95% el tiempo que esperaron les pareció 101 regular, 81,7% la calidad de atención que recibieron fue regular, 100% existe pandillaje o delincuencia dentro de su comunidad. Refieren 56,6% consideran que el lugar donde se atendieron está en regular distancia, el 73,3% tienen como tipo de seguro al SIS _ MINSA.

El apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, dentro de las redes de apoyo social natural tenemos, la familia, amigos, allegados, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales, estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente (173).

A diferencia del apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos, aunque presenta ciertas inconveniencias la posible lentitud de su actuación precisa estudios previos, trámites burocráticos, la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escasos desarrollo de tales recursos (174).

El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas; todo esto proporciona un estado positivo que se proyectará en todas las facetas de nuestra vida tanto en el

ámbito laboral como familiar, en general en la integración social». Es importante destacar la calidad de la relación más que su cantidad (175).

Apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos, los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (176).

Las instituciones prestadoras de salud (IPS) son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud, pueden ser públicas o privadas, para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar (177).

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc. (178).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado-y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la

accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (179).

La distancia al intervalo de tiempo entre los dos hechos; o espacio que existe entre dos objetos, sujetos o lugares, en distancia temporal o espacial, cuando hablamos de la distancia entre dos ciudades, como los kilómetros que hay que recorrer para llegar 104 de una a la otra en distancias pequeñas se utilizan los decímetros o los metros para determinarlas, la accesibilidad a los servicios públicos, que a sea por la distancia física a ellos, por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento (180).

El tipo de seguro de salud es a todo aquel contrato que se establece entre dos partes y que tiene como objetivo justamente asegurar determinando bien o elemento, hasta la vida de la misma persona, el seguro establece que la parte que cumple el rol de asegurados deberá cumplir otorgando un determinado tipo de servicio de seguro mientras que la parte que sea asegurada deberá pagar por el mismo cierto monto de dinero o pagar que será establecido entre ambas partes de acuerdo a sus intereses y posibilidades (181).

SIS (MINSA) está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas, el SIS y sus trabajadores

pueden generar valor agregado dándole prioridad a los grupos de pobreza y extrema pobreza, un sistema de aseguramiento público través de la disminución de la tasa de morbimortalidad (182).

El tiempo que va ser atendido una persona con respecto en salud va depender bastante de la gravedad del paciente, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución, abastecimiento de materiales, recursos humanos, así mismo la capacidad resolutive de cada institución, por otro lado, el personal quien brinda la atención tiene que priorizar de acuerdo al estado de la persona (183).

En salud según el MINSA lo define como tiempo de espera desde la hora que el paciente saca el cupo o la cita para que pueda ser atendido hasta el momento que el paciente reciba la atención médica, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución así mismo de la demanda de pacientes y la capacidad resolutive del centro de salud ya sea particular o privada (184).

Calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados, esa propiedad se puede definir como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes (185).

Según la atención calidad de atención consiste en satisfacer o superar las

expectativas de manera congruente, es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado” (186).

Se define calidad como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. La atención con calidad define el punto en donde confluyen la satisfacción del paciente/cliente, el deber ser de la práctica profesional y la más óptima utilización de los recursos (187).

La calidad de atención es la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad puede parecer muy simplista esta definición, pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización (188).

Pandillaje son un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa, suelen tener una amistad con ideales o filosofía común entre los miembros. Este hecho les lleva a realizar actividades, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta cometer actos violentos o delictivos, se considera uno de los problemas sociales, actúan un grupo de adolescentes se enfrentan y comparten los mismos intereses (189).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses, estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana, esta pandilla proviene de hogares en crisis o

destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (190).

Una pandilla comúnmente, suelen tener una interacción cercana con ideales o ideología entre los miembros; hecho que les lleva a realizar actividades en grupo. Algunas formas de clasificar son las siguientes: pandillas culturales, es únicamente de "honor" y camaradería, las pandillas industriales son general ilícito, violencia, el narcotráfico, asesinato y otras actividades más (191).

En la investigación realizada a las personas adultas de la comunidad, en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias se encontró que todos no reciben apoyo social natural ni organizado y de algunas de estas organizaciones además de ello se encontró como beneficiado a un grupo pequeño de adultos mayores con el beneficio del programa pensión 65 y algunos jóvenes con el programa de beca 18 en su minoría además se debe a los cambios de conducta que tienen desconfianza y miedo, refieren muchas veces sentirse traicionados por los comentarios inadecuados.

En relación al acceso a los servicios de salud esta comunidad se atiende en el centro de salud Huarupampa, que está localizado a 15 minutos de la comunidad, caminando; el establecimiento de salud cuenta con los servicios básicos, atención emergencias, y otras áreas preventivo promocional, esta sectorizado, consta con un grupo de profesionales de la salud según a su categoría correspondiente, además de ella tiene una enfermera

sectoriza quien se encarga de realizar las coordinaciones con el promotor de salud, las autoridades y organizaciones de base, trabajando en coordinación viendo las necesidades de la población concernientes a salud, brindando las carteras de servicio, promoción y prevención de la salud, diagnóstico tratamiento de problemas de salud, saneamiento básico y ambiental, atención de morbilidad, niño adolescente, mujer adulto, atención integral mujer, mujer gestante.

Así mismo el 90% de los adultos tienen el seguro integral de salud (SIS) MINSA, que es un seguro de salud subvencionado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, quizás esto se debe a que muchos de ellos no cuentan con un grado de instrucción superior y un trabajo estable, los beneficios que brinda este seguro, es que es gratuito y accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro, cubre muchas necesidades y problemas de salud, insta a acudir a los establecimientos de salud por cualquier dolencia de esa manera prevenir cualquier tipo de enfermedad a tiempo.

En cuanto a la calidad de atención el 33,3% muy buena atención en el establecimiento de salud tanto intramural y extra mural, la calidad asistencial es dar respuesta adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción del usuario.

La todos los de la población refiere que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de

su casa esto se debe a que los pobladores son provenientes de zonas rurales además son comuneros que vigilan las comunidades, donde no se observan este tipo de problemas sociales, están protegidas según sus costumbres y cultura, asimismo si realizamos una comparación con la capital se observa este problema mayormente en las grandes ciudades, donde la familia como institución básica de la sociedad está en crisis; hay un alto porcentaje de separaciones y abandono familiar.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos C.P Toclla, tenemos: Menos de la mitad realizan trabajos estables, tienen un grado de instrucción superior: Incompleta/Completa, comprenden la edad del adulto maduro; la mitad tienen un ingreso menor de 750,00 soles mensuales, finalmente más de la mitad son de sexo masculino; más de la mitad tienen piso de tierra, techo eternit, duermen 2 a 3 miembros/habitaciones, suelen eliminar la basura en carrorecolector.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos. Menos de la mitad ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, refieren no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, refieren bañarse 4 veces/semana, realizan como actividad física caminar, y caminan más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, consume carne 3 a más veces/semana, verduras y hortalizas menos de 1 vez/semana; la mitad refieren consumir fruta 3 o más veces/semana, otro tipo de alimentos menos de 1 vez/por semana; Más de la mitad huevos 3 a más veces/semana.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias. Menos de la mitad manifiestan que fue corto el tiempo de espera para la atención de salud, refieren que la calidad de atención de salud es muy buena, la mitad se atendió estos 12 últimos meses en puesto de salud, refieren que la distancia del lugar de atención está cerca de su casa, la mayoría reciben algún apoyo social otros, tienen SIS-MINNSA, todos no recibe algún apoyo social natural, no reciben ningún apoyo social organizado, finalmente comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de sus viviendas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Aclarar al representante de la Microred San Nicolás, al burgomaestre de la municipalidad del centro poblado de Toclla Huaraz Ancash, para ver las alternativas de gestión que se deben deberían de realizar y de esa manera poder plantear alternativas de solución en cuanto a las diversas dificultades presentadas durante el trabajo de investigación en dicha población de estudio
- Se exhorta a las autoridades de dicha municipalidad del centro poblado de Toclla Huaraz Ancash, se predispongan en este Centro poblado. la presencia del carro recolector para la abolición de los desechos, teniendo como resultado que la mayoría prescinde la basura al río, dañando nuestro ecosistema y contaminando el río y siendo un foco infeccioso para los niños ya que muchas veces se encuentran jugando a orillas del río santa.
- Se aconsejará al equipo de trabajo de la Microred san Nicolás bregar de forma organiza con el área de nutrición para realizar sesiones educativas, demostrativas sobre la importancia del consumo de alimentos balanceados ya que hoy en día se está vivenciando el sedentarismo y a casusa de ello presentan múltiples patologías en diferentes grupos etarios de la población en estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006.
2. (OMS, OPS) Conferencia Mundial examina impacto en la salud de las inequidades sociales. Río de Janeiro, 19 de octubre de 2013 (OPS/OMS)
3. Centro de prensa. OMS, Salud bucodental. 2013- [fuente internet] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es>.
4. Moreno, L. García, J. Soto, E. Revista Médica del Hospital General de México. Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México. Rev Med Hosp Gen Mex 2014;77:114-23 - DOI: 10.1016/j.hgmx.2014.07.002
5. Naciones, Unidas. Objetivos de desarrollo del milenio: la progresión hacia el derecho a la salud en América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2008.
6. Ferrelli. R. Equidad en salud desde un Enfoque de Determinantes Sociales, México, 2015.
7. ONUSIDA. “Situación de la epidemia de sida”, Naciones Unidas. Ginebra. 2006.
8. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Anexo Plataforma de Acción de Beijing (1995). Naciones Unidas.
9. Organización Panamericana de la Salud. Plan estratégico 2008-2012. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
10. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019;2013.

11. OPS. Piura tiene una de las mayores incidencias de diabetes e hipertensión. Dirección Regional de Salud (DIRESA) – Piura 2015. [Fuente Internet]. Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2843:piura-tiene-una-de-las-mayores-incidencias-de-diabetes-e-hipertension&Itemid=900
12. Valdez, W. Napanga, E. Ministerio De Salud Dirección General De Epidemiología. Análisis De Situación De Salud Del Perú. 2013
13. Castro, U. En su tesis titulada. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Los Olivos Sector “O” Huaraz, 2012.
14. Hernández, M. (2008) El Concepto de Equidad y el Debate sobre lo Justo en Salud. En Revista de salud pública. Bogotá: Universidad Nacional
15. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
16. E.P. micro Red Salud Toclla, Sistema Vigilancia Comunidad (CÍVICO), Puesto de Salud Cono Sur 2018.
17. López FE, Segura ÁM. Determinantes sociodemográficos de la conducta en salud en adultos con enfermedad cardiocerebrovascular. Hacia promoci. Salud. 2015; 20(1): 153-167. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.1.11
18. Jaime C., Sapag., Ichiro Kawachi, (). Referente a su investigación de Capital social y promoción de la salud en América Latina basado en la literatura de los programas de promoción de salud en América Latina entre en MEDLINE, LILACS y SciELO, 2017.

19. Giraldo A., Toro M., Macías A., Valencia C., Palacio S. En su estudio sobre la promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables en latinoamericana y del Caribe 2015, España. ISBN: 978-84-693-7633-1. 2015
20. Castillo J, determinantes de la salud en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial del AA.HH El Progreso – Buenos Aires Norte – Víctor Larco Herrera, 2014 [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo]- 2017.
21. Yenque. J. En su Investigación determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso en el Asentamiento Humano Vate Manrique, Chulucanas – Piura. 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura]- 2017.
22. Pulido. M. Referente as u investigación. Determinantes de la Salud en los Adultos Maduros de Manuel Arévalo II Etapa - Esperanza, Trujillo 2017[Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo]- 2017.
23. Huerta. M. Determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry - Carhuaz – Ancash 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] 2018
24. Castillo. A. En su investigación, determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] 2018
25. De la Cruz. M, determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] 2018.

26. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social
27. Salud y Determinantes de Salud. Foro de Aprendizaje Sobre Salud. Informe Lalonde. Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>.
28. Cabrera G. Teorías y modelos en salud pública. Trabajo original para asenso a la categoría de Profesor Titular del Escalafón Docente de la República de Colombia. Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” Universidad deAntioquia. Medellín, Colombia, Julio 2007
29. Adolfo G Álvarez P, García, Bonet G. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba, Rev Cubana Salud Pública 2014.
30. Carlos L, Elasco E. El Modelo de Lalonde Como Marco Descriptivo Dentro De Las Investigaciones Sobre del Grupo de Investigación Gastrohnutp de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. 2015.
31. Lalonde, Marc. (1996) El Concepto de ‘Campo de Salud’: una perspectiva canadiense, en: Promoción de Salud: una antología, Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p.9. O.M.S. (2005).
32. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. 2017.
33. Vidal V. García I Zavala M. Müller R. Rodríguez M. Chávez A. Determinantes Sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile; Ciencia y Enfermería, vol. XX, núm. 1, abril, 2014, pp. 61-74.

34. México: Ed. Determinante sociales de la salud pública. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
35. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
36. Nataly K, Aranda A, Vílchez M. En su Investigación. Determinantes De La Salud En Niños Menores De Tres Años Con Desnutrición Aguda -Nuevo Chimbote. 2014 Visto En: Disponible en url: [Http://Www. Metabase.Net/Docs./Unibe/03624.Html](Http://Www.Metabase.Net/Docs./Unibe/03624.Html)
37. Mantilla E. para la alimentación y nutrición saludable en la reducción de la desnutrición, dirección general de promoción de la salud. 2016. disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgps/actividades/promocion-crecer%202.pdf>
38. Definición de educación, trabajo y posición social. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2018 sep. 15]. Disponible desde el URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
39. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 sep. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
40. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2018 sep. 15]. [44 paginas]. Disponible en: URL:[http:// www. epide miol og.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
41. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

42. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [Citado 2018 sep. 15]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>.
43. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [fuente en internet]. Guatemala; 2018. [Citado 2018 sep. 15]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
44. Eustat. Deficnión de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [Citado 2018 sep. 15]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt_ 0/ tema_ 165/ elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
45. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42).
46. Autor Definición de base de datos online. Definición de trabajo salarial. [fuente en internet]; 2018. [Citado 2018 sep. 15]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/trabajo salarial/](http://definición.de/trabajo%20salarial/)
47. Serie Nescon Ocupación laboral y salud - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
48. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú

- (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
49. Licata M. concepto de estilo de vidas. [fuente internet]; 2018. [C Citado 2018 sep. 15]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
 50. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
 51. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
 52. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
 53. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [fuente en internet]. 208. [Citado 2018 sep. 17]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
 54. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.Net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
 55. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>.
 56. Chafloque. K. En su investigación sobre determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano los Cedros Nuevo Chimbote – 2016. [Tesis para

Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2017.

57. Hipólito. R, en su investigación sobre: Determinantes de la salud en adultos mayores. asentamiento humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2017.
58. Zamudio. M, en su investigación sobre: determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado dos de Mayo – Chimbote, 2013. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2015.
59. Gonzales. C. En su estudio de investigación sobre: Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Casco Urbano Santa, 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2016.
60. López. R, en su estudio de investigación sobre: “determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado los Cedros - Nuevo Chimbote, 2013”. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2014.
61. Montenegro. D. En su investigación sobre: determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Asentamiento Humano el Mirador – Nuevo Chimbote, 2013.
62. Blas, S. Que es sexualidad y equidad de género. [Fuente internet] [Citado 2018 sep. 17] [alrededor de la pantalla]. Disponible desde el URL <http://esanswer.Yahoo.Com/question/index?qid=20100701071516AAFY7VZ>

63. Leonardo, G. Definición del sexo y material académico [Artículo en internet] [Citado 2018 sep. 17]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-genero>.
64. Girondella, L. sexo y género: definiciones. [artículo en internet]. [Citado 2018 sep. 17]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definicones/>.
65. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Hombres y mujeres. [Artículo en internet]. [citado, 26 de octubre 2018] Disponible en: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion.
66. Real academia, concepto de edad [artículo en internet] 2009, [Extraído agosto 8,2012] [2 pantallas]. Disponible en URL [http:// sobreconceptos.com/edad](http://sobreconceptos.com/edad).
67. Diccionario de la lengua española, definición de Edad- Que es, significado y concepto. [Artículo en internet]. [Citado 2018 sep. 17]. Disponible en URL: [http:// definición de /edad](http://definición.de/edad).
68. Diccionario de la lengua española, definición de adulto. [documento en internet]. [Citado 2018 sep. 17]. Disponible en: Campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413.
69. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Indicadores de la educación [Artículo en internet]. [citado, 26 de octubre 2018] Disponible: http://www.sniesep.gob.mx/estadisticas_educativas.html.
70. Klepler, M. II Edición del Libro “Conceptos referidos al grado de instrucción y religión”, [serie en internet] 2012 [Citado 2018 sep. 17]; Disponible en: URL:[http://definicion.de/ocupacion /](http://definicion.de/ocupacion/).

71. Cuellar, R. Socialización, instrucción, y educación [Documento en Internet]. 1996 [Citado 2018 sep. 17]. Disponible en: URL:<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancop/Est/Lib003/C1>.
72. Sánchez, H. Conceptos que señalan al estado civil, ocupación y ingreso económico como parte del factor social”. [serie en internet] 2018 [Citado 2018 sep. 17]; Disponible en: <http://www.ite.edu.es/formación/Instrucción/cd/guía/>.
73. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación del adulto mayor. Ocupación económica en el adulto mayor en el Perú. [Página en internet]. 2017. [Actualizado sep 2017]; 33 – 62
74. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. “Definición de ingreso económico” [Artículo de la pantalla]. Disponible desde la URL: http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
75. Chávez, C. Definición de ingreso económico. [Serie de Inter]. [citado 2013 Setiembre 1]: [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.definiciónabc.com/economía/ingreso.php>.
76. Moncada, F. Ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet].2012 [Citado 2011feb.15]. Disponible URL: <http://www.trabajo.infantil.cl/definiciones/ingresos.php>.
77. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Revista economía, sociedad y estadística [Citado 2018 sep. 17] disponible en: http://webinei.inei.gob.pe/revistascide/archivos/Revista_Economia_Sociedad_y_Estadistica_final.pdf

78. Diccionario de la lengua española, ocupación. [Artículo en internet].2018[Citado 2018 sep. 17]. Disponible enURL://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article145083.html.
79. Wikipedia. Definición ocupación. Fuente internet. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Ocupaci%C3%B3n>
80. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Trabajadores independientes [Citado, 26 de octubre 2018] disponible en: <http://peru21.pe/economía/inei-351-trabajadores-son-independientes-2217948>.
81. Huayna. E. En su estudio sobre: determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, las Yaras _ Tacna. 2018 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
82. Salazar. E. En su investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian Sector “A”, Cantú - Huaraz, 2018. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
83. Inga. L. En su investigación sobre: determinantes de salud de los adultos del centro poblado Vicos - Sector Tambo - Marcará – Carhuaz, 2014. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] -2018.
84. Huayna. E. En su investigación sobre: determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, las Yaras_ Tacna. 2018 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: universidad católica Los Ángeles De Chimbote; 2016.

85. Rodríguez. S. En su investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz - sector Caururo – Independencia – Huaraz, 2014. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] -2018.
86. Carranza. E. En su investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz - Independencia - Huaraz, 2017. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2018.
87. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
88. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
89. Ministerio de Salud, Lima 2011. Programa de familias y viviendas saludables; Pág. 10. Disponible en: http://www.adra.org.pe/es/archivos/publicaciones/pub_297_17.pdf.
90. Casilla y León, Vivienda [Artículo en internet]. 2003[citada 25 abril 2015] disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Housing/Pages/StudyOnSecurityOfTenure.aspx>
91. Tenencia de la Vivienda Conceptos Sobre conceptos poder legítimo de propiedad. [Documento en internet]; 2018. [Citado 2018 sep. 17]. Disponible desde el URL: [http://Conceptos.com/características y poder legítimo de propiedad](http://Conceptos.com/características_y_poder_legítimo_de_propiedad).
92. Concepto de vivienda y su tenencia, [Canadá]. [Reporte por internet] [2 pantallas].2018. [citada 22 de septiembre 2018]. Disponible en URL:

<https://www.definicion abc.com/social/casa.php>

93. Laz, B. Definición de vivienda, [los Ángeles since 1999]. [Reporte por internet]: 1999. Disponible desde URL: <http://definicion.de/vivienda/>
94. Definición de alojado, huésped o posesión del inmueble o vivienda. [citada 25 septiembre 2018] disponible en: <http://definicion.de/alojado/huesped/>
95. Características de la estructura del piso". Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado el 17 octubre del 2018] disponible desde el URL: [http. // Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características de la vivienda).
96. Luis Rodríguez León "Tablas de Equivalencias de Materiales de Construcción". [Serie en Internet]; 2000. [Citado 17 de mayo del 2015]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en <http://www.monografia/material/piso/ vivienda>.
97. Características sobre material del piso del inmueble". Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado 17 de octubre del 2018] disponible desde el URL: [http. // Conceptos.com/características del piso de la vivienda](http://Conceptos.com/características del piso de la vivienda).
98. Rodríguez, A. y Sugranyes, A. los con techo: un desafío para la política de vivienda social. Santiago de Chile: Ediciones Sur, 2005.
99. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2018 sep. 17]. Disponible desde el URL: http:// www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309215/. 143
100. Martínez, G. Definición de Cubierta De Techo [Serie en Internet]; 2003. [Citado 2018 sep. 17]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.abcpedia.com /hogaryplantas/ techos.html>.

101. Subgerencia Cultural del Banco de la República, Colombia. Teja de barro. [Serie en Internet]; 2015 [Citado 2018 sep. 17]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: http://www.banrepultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/arte/teja_de_barro.
102. Rodríguez, L. “Tablas de Equivalencias de Materiales de Construcción”. [Serie en Internet]; 2014. [Citado 2018 sep. 17]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en <http://www.monografia/material/piso/vivienda>.
103. Diccionario: Enciclopedia Libre Definición de pared. [Documento en internet]; 2012. [Citado 2018 sep. 17.] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.Definiciones.Org/paredes/Pared>.
104. ABC. La construcción con tierra cruda: el adobe y la tapia. [artículo de Internet]; 2015. [Citado 2018 sep. 17]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.sitiosolar.com/la-construccion-con-tierra-cruda-el-adobe-y-la-tapia/>
105. Conceptos hacinamiento en dormitorios de los hogares. [Documento en internet]; 2012. [Citado 21 octubre del 2018]. [1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
106. Martínez, Y. conceptos y definiciones censales censo nacional de población [Documento en internet]. [Citado 2018 sep. 17] [1 pantalla]. Disponible en URL: 144 <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf>.
107. Diccionario: enciclopedia libre amplia definición de calidad de sueño. [Documento en internet]. [Citado 2018 sep. 17]. [desde <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>].
108. Bartram, J. Coordinador Programa de Agua, Saneamiento y Salud Organización Mundial de la Salud 20 avenue Appia Geneva 1211-CH 27 Suiza.

109. Hernández, H. Consultor Salud y Ambiente de OPS / OMS Guías Básicas de Agua y Saneamiento 4ta. Edición, año 2002.
110. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad del agua potable. [Reporte de internet]. [Citado 2018 sep. 17]. [2 pantalla] 1998. Disponible desde: [www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres .pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf)
111. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Mundial de la Salud (1998), Guía Para La Calidad del Saneamiento básico, 2ª ed. vol. 3: Vigilancia.
112. Definición ABC. Conceptos de las letrinas y sus riesgos [documento en internet] [citado 16 de octubre del 2018]. Perú. Disponible desde el URL: [http://www.definicion abc .com/salud/letrinas. Php](http://www.definicionabc.com/salud/letrinas.Php)
113. Alot. Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado 2018 sep. 17]. Disponible Desde: [www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua. 145](http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua.145)
114. Organización Panamericana de la Salud. Letrinas. [Documento en internet]. [Citado 2018 sep. 17]. Disponible desde URL: [http://www.col.opsoms.org/saludambiente /guia-letrinas.htm](http://www.col.opsoms.org/saludambiente/guia-letrinas.htm)
115. Florencio, M. Diccionario hecho fácil – [información en el internet] Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/combustibles-cocinar.php>
116. Sifuentes, D. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]; 2010. [Citado 2018 sep. 17]. Disponible en [http://www.google.com.pe/urlid=3 &vedconbustibles=0CDQQFjAC&url=http%3a%2F%2Fwww.dane.gov.co2Ffiles %2Fetnicos%2Fcartilla_quibdo.doc&ei=RsySUTp1FoaNkAeE6IDQCQ&usg=AF QjCNF6UflIaYIKPBpx4iwKtWW0gw-BWg.](http://www.google.com.pe/urlid=3&vedconbustibles=0CDQQFjAC&url=http%3a%2F%2Fwww.dane.gov.co2Ffiles%2Fetnicos%2Fcartilla_quibdo.doc&ei=RsySUTp1FoaNkAeE6IDQCQ&usg=AFQjCNF6UflIaYIKPBpx4iwKtWW0gw-BWg)

117. Heperian: Combustible para cocinar [Citado 2018 sep. 17]. Disponible en: URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_0_1708629135.htmlr.
118. Sánchez, F. La mejor leña. [Artículo en internet]; 2010. [[1 Pantalla libre]]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en <http://tiendabiomasa.com/mejor-lena>
119. Calle, G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [[1 Pantalla libre]]. Disponible desde: URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_01708629135.html.
120. Comisión de Regulación de Energía y Gas – CREG, Bogotá D.C. [Documento en internet]; 2012. [[1 Pantalla libre]]. Disponible desde: 146 URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_01708629135.html.
121. Definición de Iluminación - Eléctrica y concepto. [[1 Pantalla libre]]. Desde URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energiacomcombustible-utiliza_cocinar_01708629135.html.
122. Sifuentes, D. Concepto de basuras y su disposición. [[1 Pantalla libre]]. Disponible en <http://www.desechos-solidos.com/eliminaciondesechos-solidos.html>.
123. Mautino E, Macedo G: “Plan de educación ambiental para el manejo de los residuos sólidos de la ciudad de Huaraz- 2000”. [Tesis doctoral en ciencias del ambiente]. [Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. Huaraz Perú: 2000.
124. Anfpc. Relatório Estadístico. Sao Paulo, Brasil, Associação Nacional de Fabricantes de Papel e Celulose, 1997.
125. ABC. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de

internet]. Definiciones De. [citado 12 octubre 2018]. [1 pantalla libre]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/recolección/>.

126. Doe, H. Normas de gestión, tratamiento y eliminación de los residuos sanitarios y biocontaminados. [Documento en internet]; 2018. [[1 Pantalla libre]]. [Alrededor de 4 Pantallas]. Disponible en: www.resid/elimina/normas.

127. Instituto nacional de estadística e informáticas. Datos estadísticos en lima metropolitana. Características y estructura de las construcciones. Mayo del 2015.

128. Durand, F. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. [1 Pantalla libre]]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/recolección/>.

129. Instituto nacional de estadística e informáticas: [Artículo en internet]; total de viviendas particulares con ocupantes presentes, [Citado en 22 de octubre del 2018] Disponible en: [www.ine. Es / ss/ situación actual?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid](http://www.ine.es/ss/situación_actual?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid).

130. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible en: URL: <http://es.thefreedictionary.com/pared>.

131. Instituto Nacional de Estadística (INEI) Viviendas Unifamiliares Perú, 2015 [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde: [www.ine. Es / ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid](http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid).

132. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.

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

el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>

140. Enciclopedia libre: Definición de fumar [Citado en 22 de octubre del 2018]
Disponible en URL:<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent-pdf>.
141. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo. [Documento en internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde: www.who.int/topics/tobacco/es/145
142. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo [Serie en internet] [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
143. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/1>
144. Enciclopedia Libre. Definiciones. Alcohol, la [Serie Internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: <http://www.paho.org/hq/?lang=es>
145. Darío, S. Definición consumo de bebidas alcohólicas – Alcohol etílico. [Artículo en internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible en URL: www.conceptosconsumo.debebidas.alcoholicas
146. Enciclopedia libre. Definición de sueño [Artículo en internet] [Citado 28 nov 2013]. Desde URL: <http://www.conceptosdormir-descanso-salud>.
147. Mallon, B. Definición de Sueño [Documento en internet] [Citado en 22 de octubre

del 2018]. Disponible desde: <https://www.casadellibro.com/libro-lapRACTICA-de-los-suenos/9788495973795/2086199>.

148. Pocock G y Richards C. Fisiología humana: [Serie de internet] [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde: <https://es.scribd.com/doc/168237523/Fisiologia-Humana-Pocok-OCR>. 146
149. Enciclopedia libre: definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018] 2010. Desde URL: <http://www.conceptos/habitos/higiene>.
150. Juárez, B. Taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-deexcretas.html>.
151. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018] 2009. Disponible en: www.higiene-educ.com/sp/profs/corporelle/sci_data/intro.htm
152. Conceptos examen médico periódico. –Importancia para la Salud [Artículo en internet] 135 2009. Disponible en URL: es.wikipedia.org/Wiki/aseo_personal
153. Ángeles, M. Reconocimiento médico [artículo en internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde: <http://www.definicionabc.com/salud/actividadfisica.php>.
154. Valosn B, valos Examen Médico.[Buenas tareas en internet] [Citado en 22 de octubre del 2018] Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html>.
155. Instituto de Neurociencias (INCN). Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos

Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.

156. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet] [Citado en 22 de octubre del 2018] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
157. Crocco, A. Definición actividad física, caminata [documento en internet] [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: <https://ejercicios.mercola.com/sitios/ejercicios/archivo/2015/03/06/caminarcomo-ejercicio-de-alta-intensidad.aspx>
158. Bembibre, C. Definición actividad física [documento en internet] [Citado en 22 de octubre del 2018] Disponible desde el URL: <http://www.definiciona-bc.com/salud/actividad-fisica.php>.
159. Organización Mundial de la Salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible en: URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
160. Caldera, G. Definición sobre clasificación de alimentos, [documento en internet] [Citado en 22 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: [glicedis. Blogspot com/2009 /03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc concepto-clasificacion.html](http://glicedis.blogspot.com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc-concepto-clasificacion.html).
161. Organización Mundial de la Salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario. [Serie Internet]. [Citado en 22 de octubre del 2018]. [Alrededor de 1 planilla] 2013. Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
162. Organización de las Naciones Unidas Para la Alimentación. Guía de consumo para una Alimentación Saludable. [Documento en internet]. Peru 2011. [Citado en 22 de

octubre del 2018]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde ULR: <http://www.raeperu.org.pe/pdf/Iguia%20consumo%20saludable.pdf>. 148

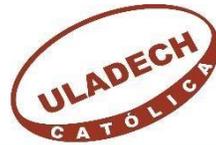
163. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
164. Mayma, N. Definición de Cocachachado-costumbres. [serie de internet] [Citado en 25 de octubre del 2018] Disponible desde: <http://nestorcostumbres.blogspot.com/2012/01/el-chacchado-de-coca-o-acullico-de-coca.html>
165. Organización Mundial de la Salud, Alcohol, [Serie Internet] [Citado en 25 de octubre del 2018], Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
166. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Artículo en internet], 2018 [Citado en 25 de octubre del 2018], Disponible: <http://elcomercio.pe/blog/expresiongenetica/2014/04/cuantas-horas-duermen-los-peruanos>
167. Jaramillo. N. En su trabajo de investigación sobre: Determinantes de salud de los adultos del caserío de Pampamaca sector “e” - Carhuaz, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, [citado 2016 junio 3].
168. Paz, N. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Caserío Canizal Grande-la Unión- Piura, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura – Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016.
169. Ávila, M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-la Huaca-Paita, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura – Perú: Universidad católica los ángeles De Chimbote,2016.

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

177. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL:
<http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>.
178. Definición de apoyo organizado [disponible de una pantalla de internet]
<http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia-publicamoquegua-apoyo-social>.
179. Rodríguez, C. Redes de apoyo social. [Documento en internet]. [Citado en 25 de octubre del 2018]. Disponible en:<http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/cienciaspsicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyosocial-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>. 141
180. Morales, J. Redes de apoyo social. [Documento en internet]. [Citado en 25 de octubre del 2018]. Disponible en: www.ilustrados.com/tema/11132/Sobre-apoyosocial.html
181. Sistema de salud y tipos de seguro social de salud [Artículo en internet]. [Citado en 25 de octubre del 2018]. Disponible desde:
http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud.
182. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra; 2013.
183. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud. Perú, 2005.
184. Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [c Citado en 25 de octubre del 2018] Disponible desde:<http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causas>.

185. Atención de salud en clínicas con mayor escala. [Artículo en internet] 2016.
Disponible en URL: [www.conceptos atención en salud](http://www.conceptos.atencion.en.salud).
186. Salas, S. Definición de Calidad. [Artículo en internet]. [Citado en 25 de octubre del 2018].Disponible desde:http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad#Gesti.C3.B3n_de_l_a_calidad_en_los_servicios. 142
187. Ramírez, J. y García, S., Comunicación y Calidad en la Consultoría Gerencial y el Cambio Organizacional, Ed. Macchi,Ciudad de la Habana, 2000.
188. Anierte, N. Salud y Calidad. [Monografía de internet]. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Citado en 25 de octubre del 2018]. Disponible en URL:http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html
189. Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [Citado en 25 de octubre del 2018] Disponible desde:<http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causas>.
190. Pandillas y drogadicción. [Artículo en internet]. [3 pantallas de internet] [citado 27 de octubre del 2018] Disponible desde: <http://drogadiccionypandillas.blogspot.pe/>
191. Seguro Integral Salud (SIS).10 años financiando la salud de los peruanos. [Artículo Internet]. [citado 27 de octubre del 2018] Disponible de: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10años_finansaludperuanos.pdf.

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ – ANCASH
2017.**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I.DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

- Sin nivel ()
- Inicial/Primaria ()

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

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

II.DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

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

Material del piso:

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

- Parquet ()

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

- Otros. ()

III.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

Deporte () Ninguna ()

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizado:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()

- Sanidad ()
- Otros ()

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos en el Perú** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos en el Perú”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

ANEXO 3

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE TOCLLA – HUARAZ – ANCASH.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	Exper. 1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVR_i$										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								

Comentario								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
P14								
Comentario:								
III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario								
P18								
Comentario:								
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS								

P19									
Comentario:									
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD									
P25									
Comentario:									
VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD									
P26									
Comentario:									

P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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

Tabla 1
V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores en el Perú.

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		
Coficiente 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 la salud en adultos mayores en el Perú.

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

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
TOCLLA – HUARAZ – ANCASH 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?				
	Esencial	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:									
5 ETERMINANTES 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									
6 DETERMINANTE S 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 4

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO

POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ – ANCASH 2017

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

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

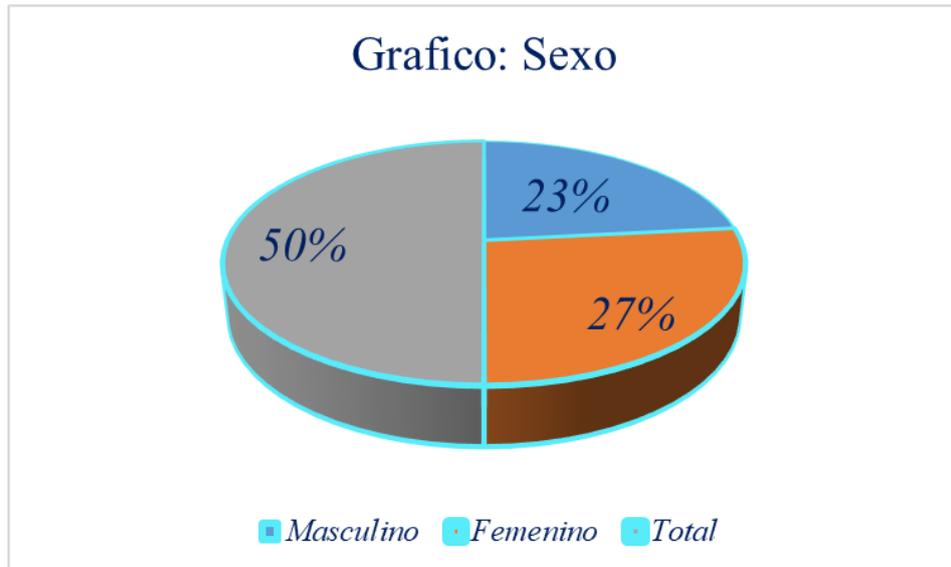
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

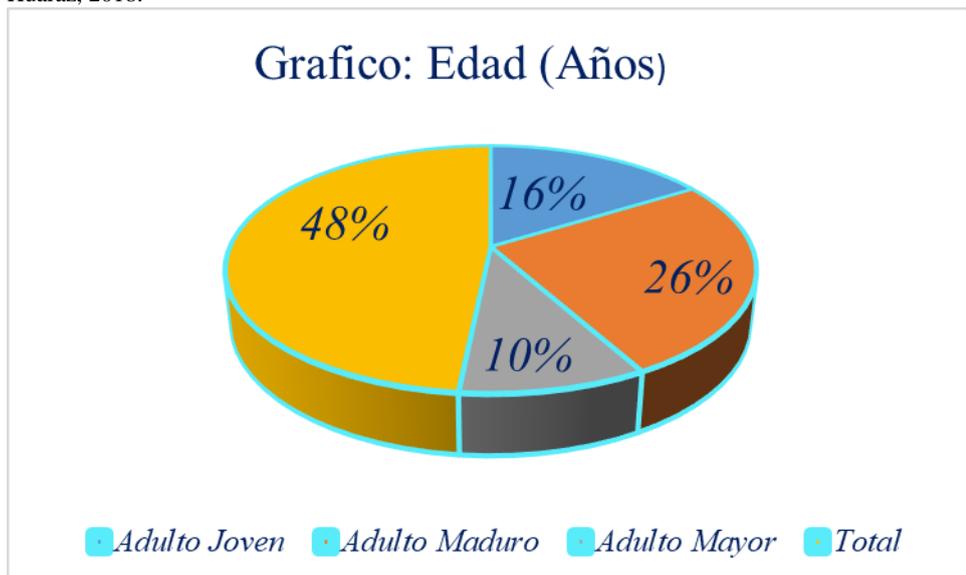
INDICE DE GRAFICOS

GRAFICOS DE TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ, 2018.

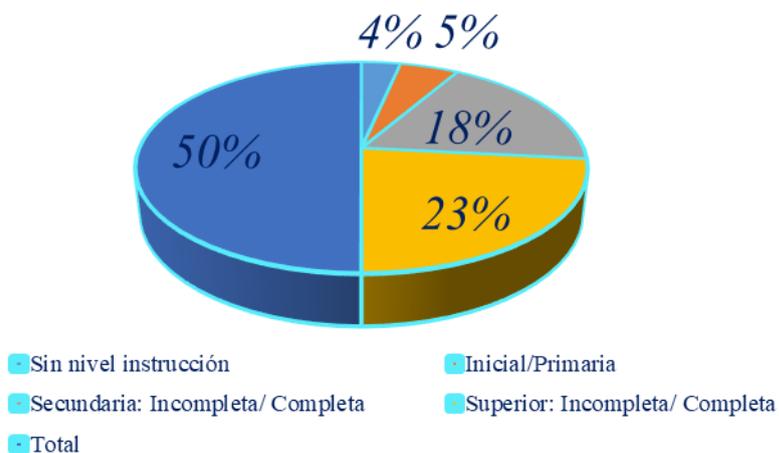


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.



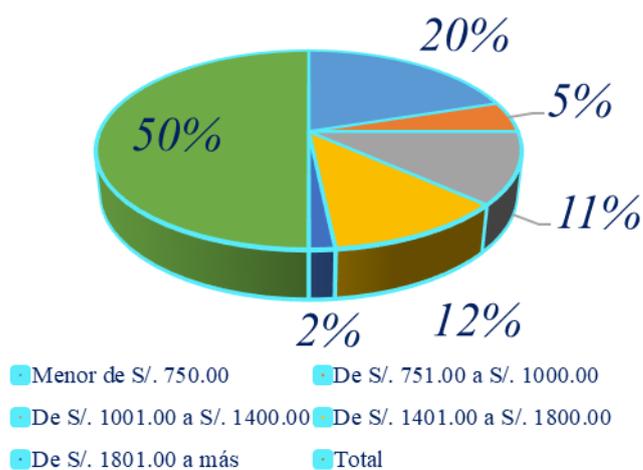
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

Grafico: Grado de instruccion



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Tocla – Huaraz, 2018.

Gráfico: Ingreso economico familiar



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Tocla – Huaraz, 2018.



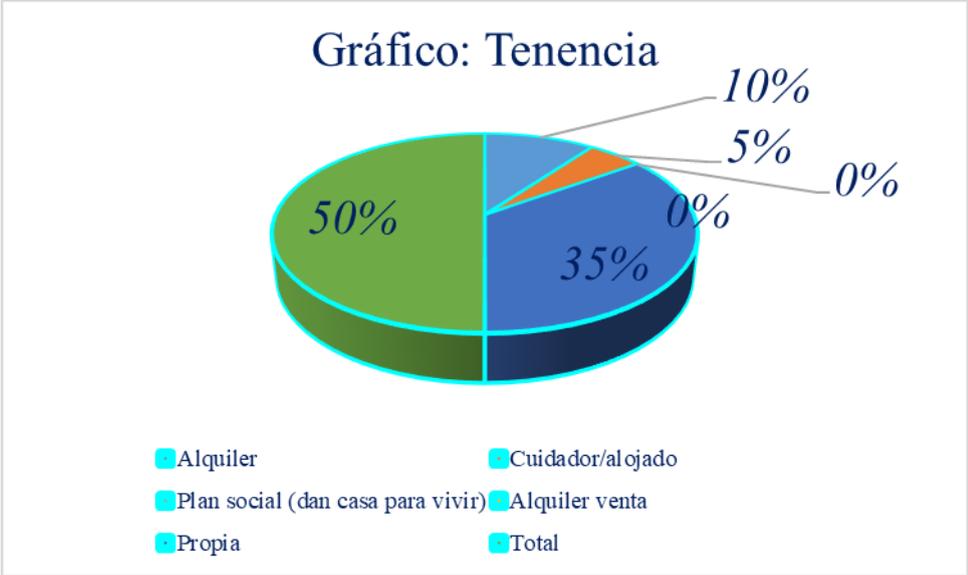
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

GRAFICOS DE TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ, 2018.



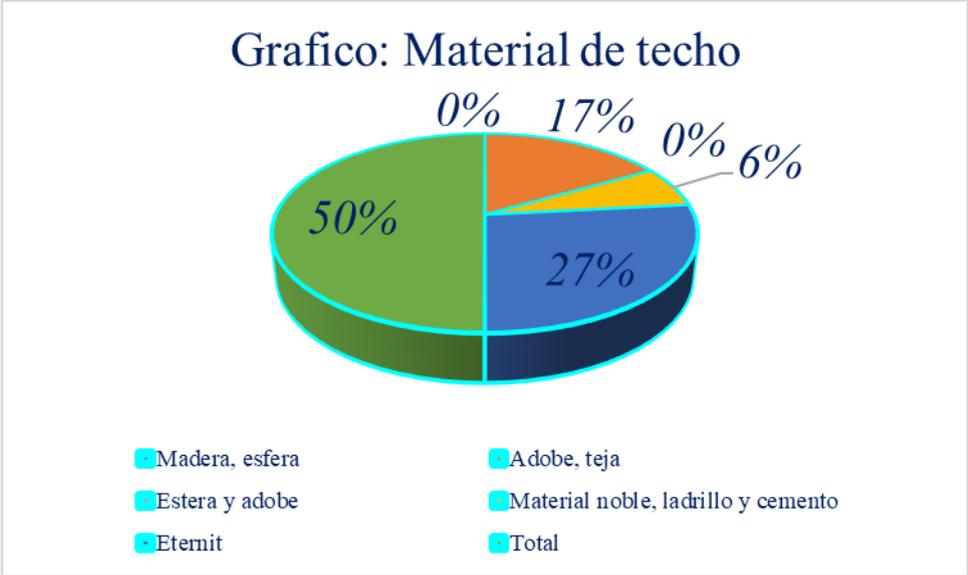
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.



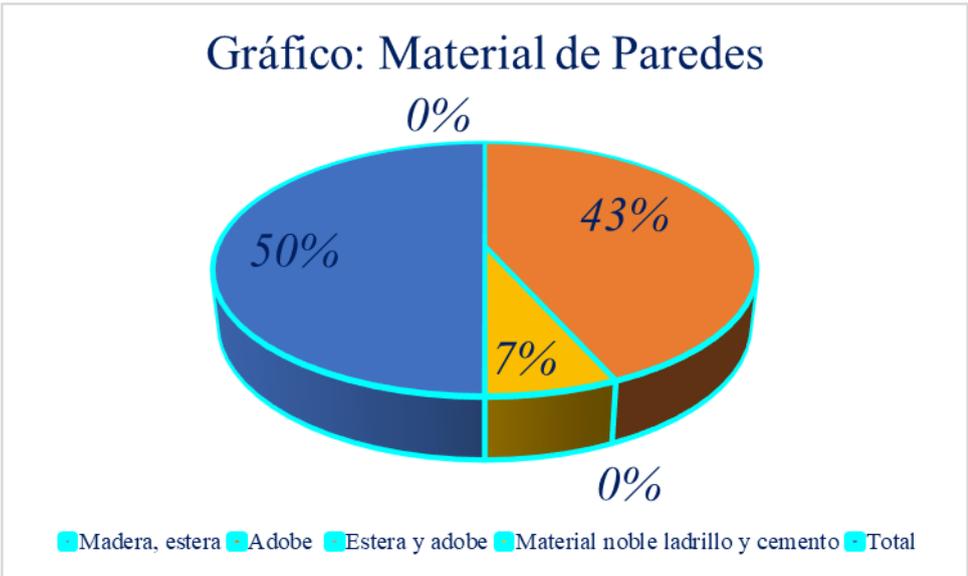
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

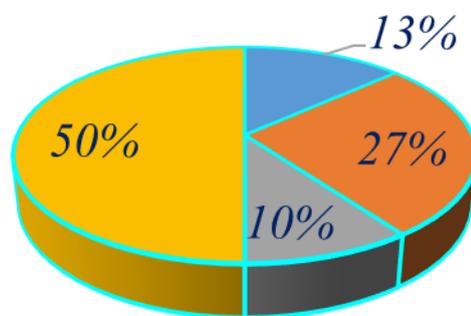


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

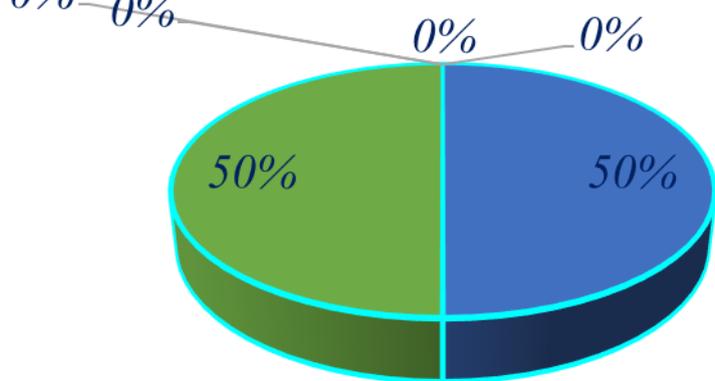
Grafico: N° de peronas que duermen en una habitacion



■ 4 a más miembros ■ 2 a 3 miembros ■ Independiente ■ Total

FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

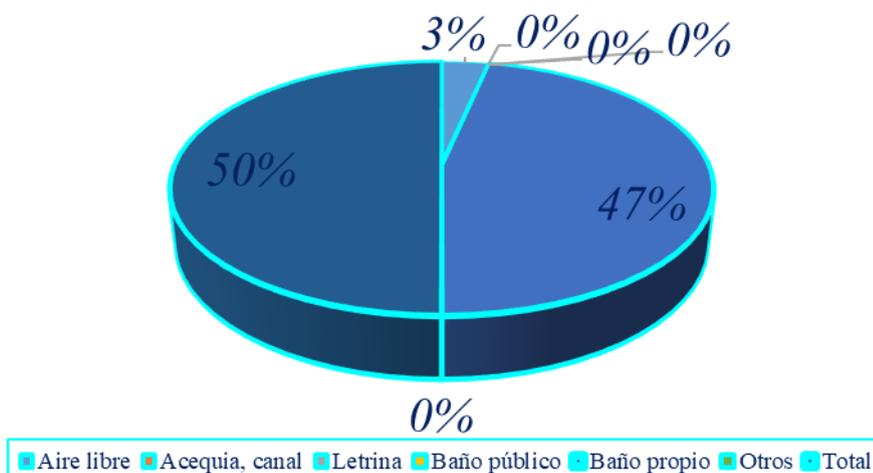
Grafico: Abastecimiento de agua



■ Acequia ■ Cisterna ■ Pozo ■ Red pública ■ Conexión domiciliaria ■ Total

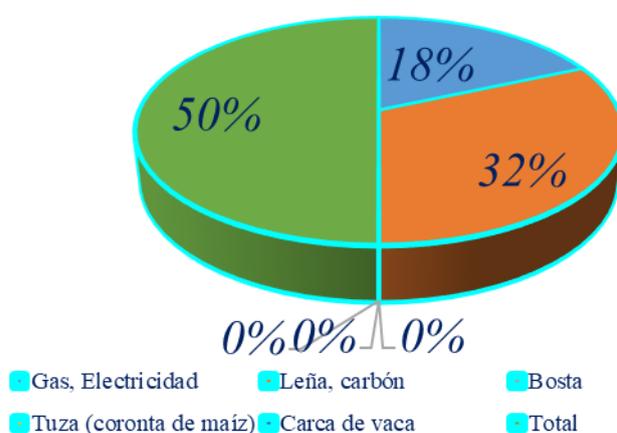
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

Gráfico: Eliminación de excretas

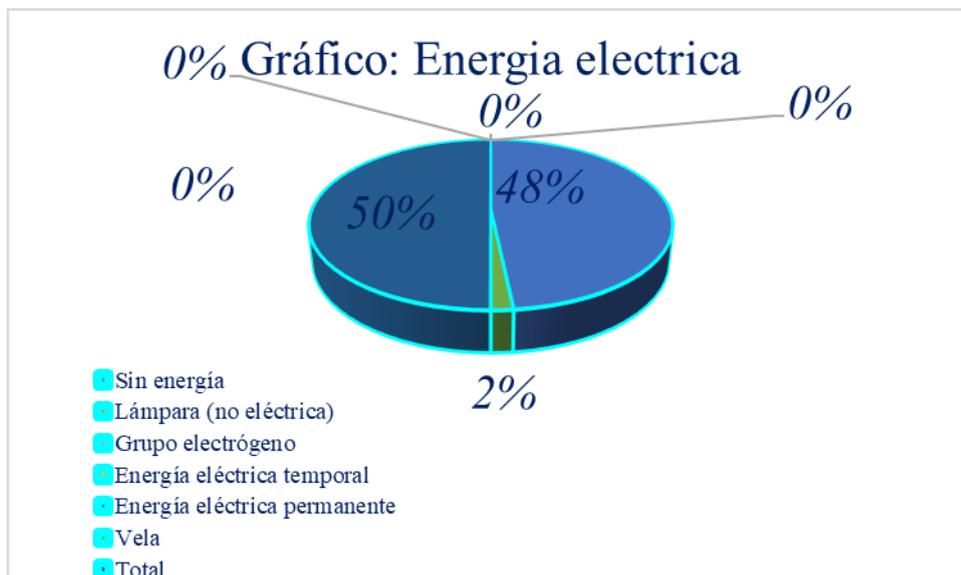


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

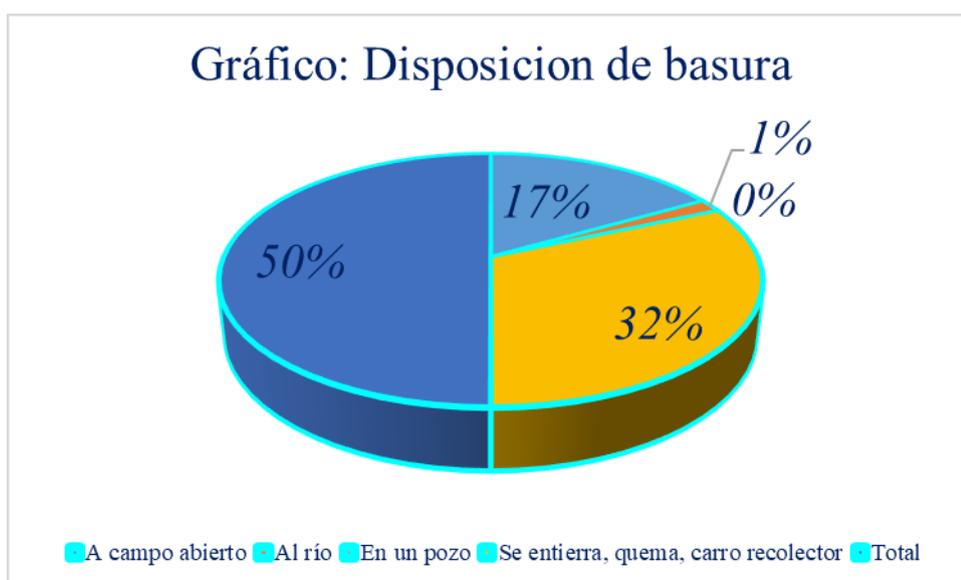
Gráfico: Combustible para cocinar



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

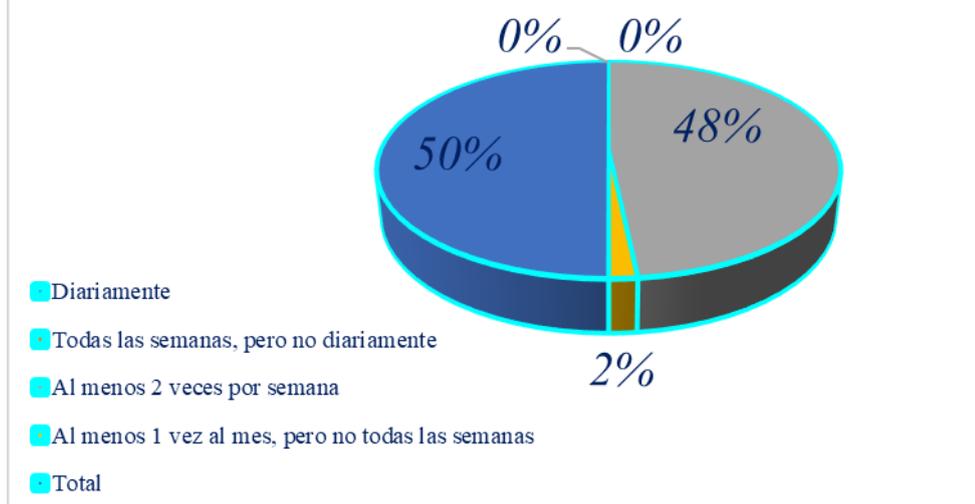


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.



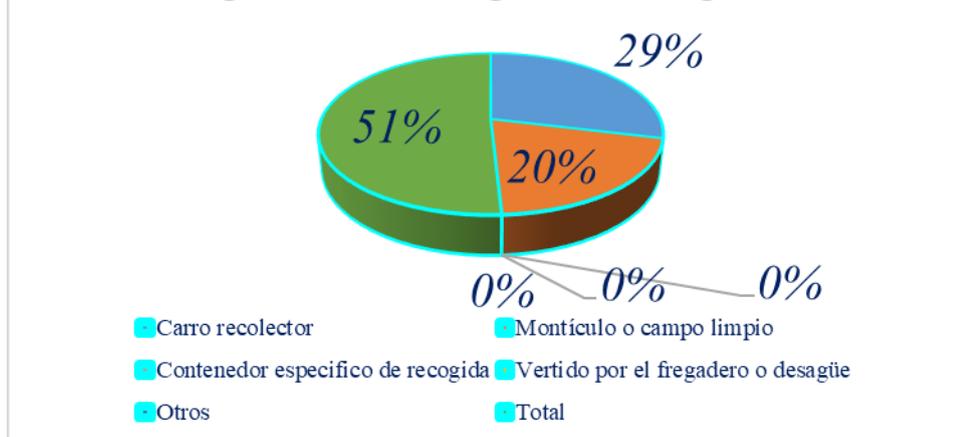
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

Gráfico: Frecuencia que pasa el carro de basura por su casa



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

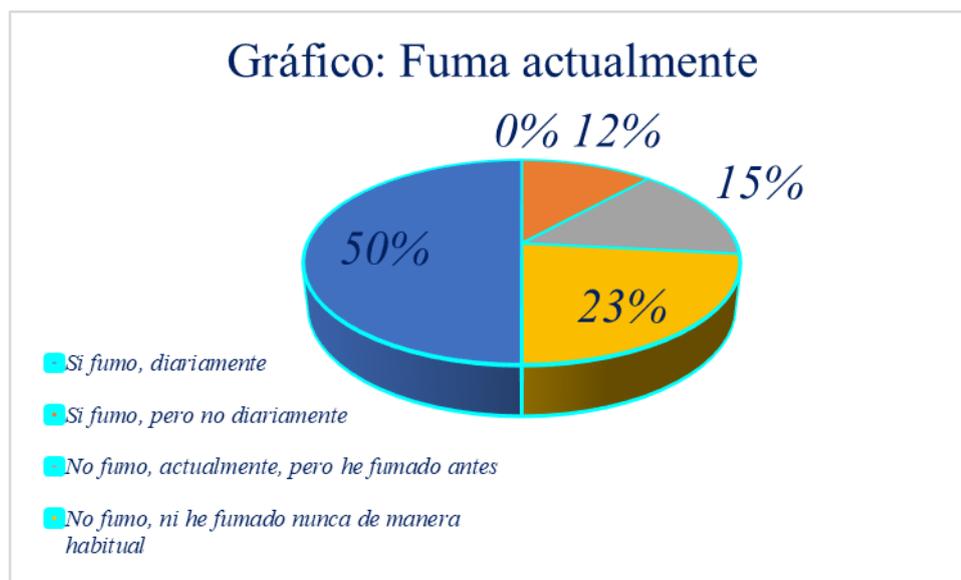
Gráfico: Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares



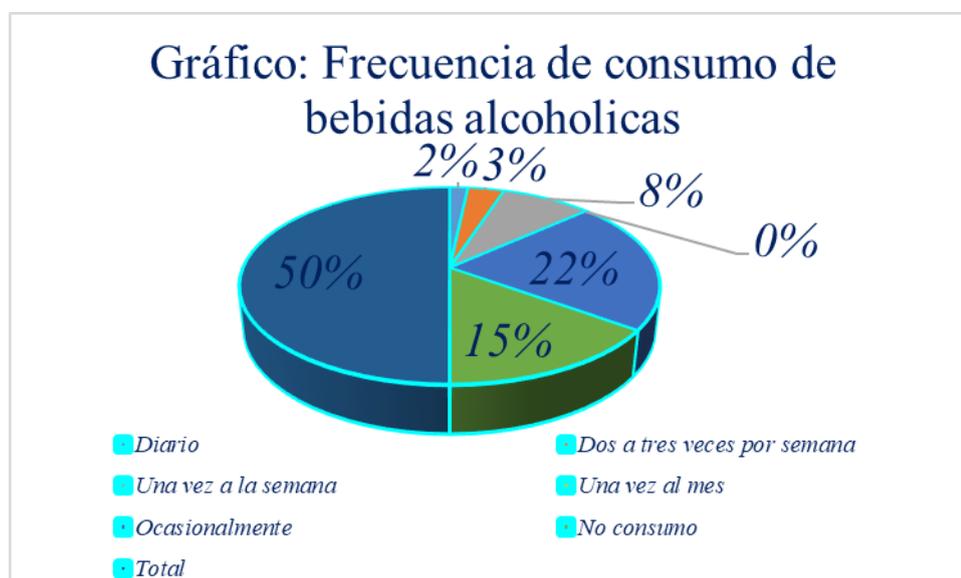
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

GRAFICOS DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ, 2018.

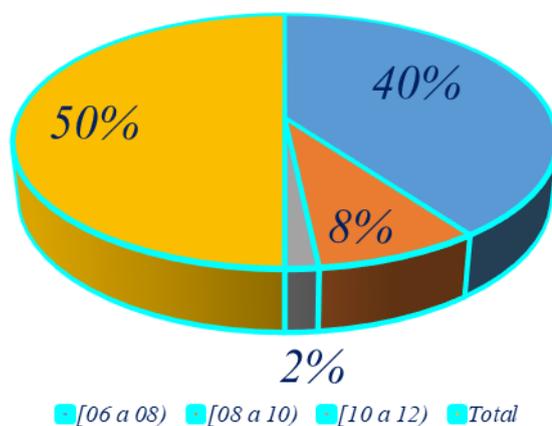


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.



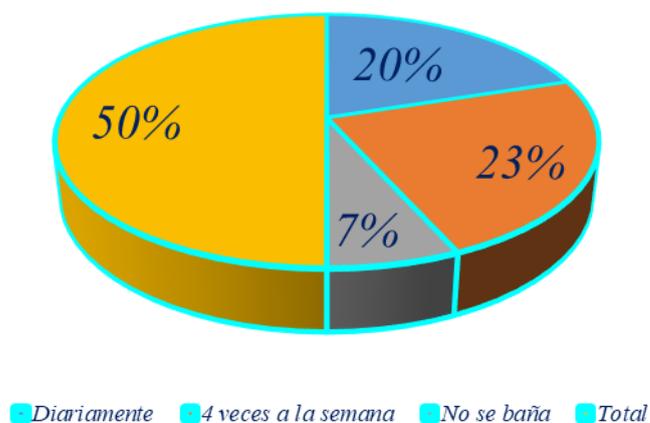
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

Gráfico: N° de horas que duerme



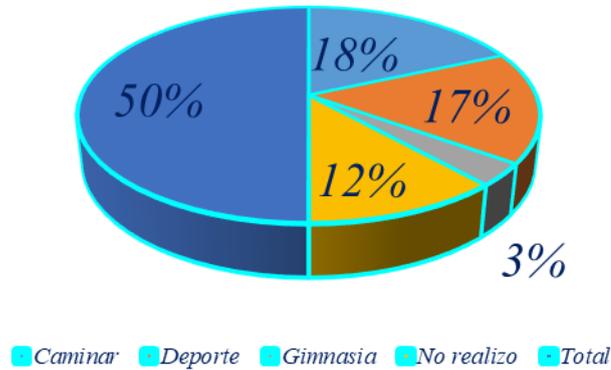
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

Gráfico: Frecuencia con que se baña



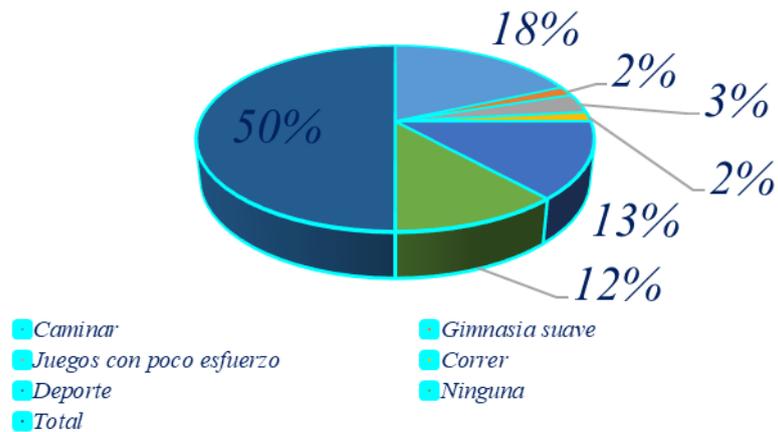
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

Gráfico: Actividad física que realiza en su tiempo libre

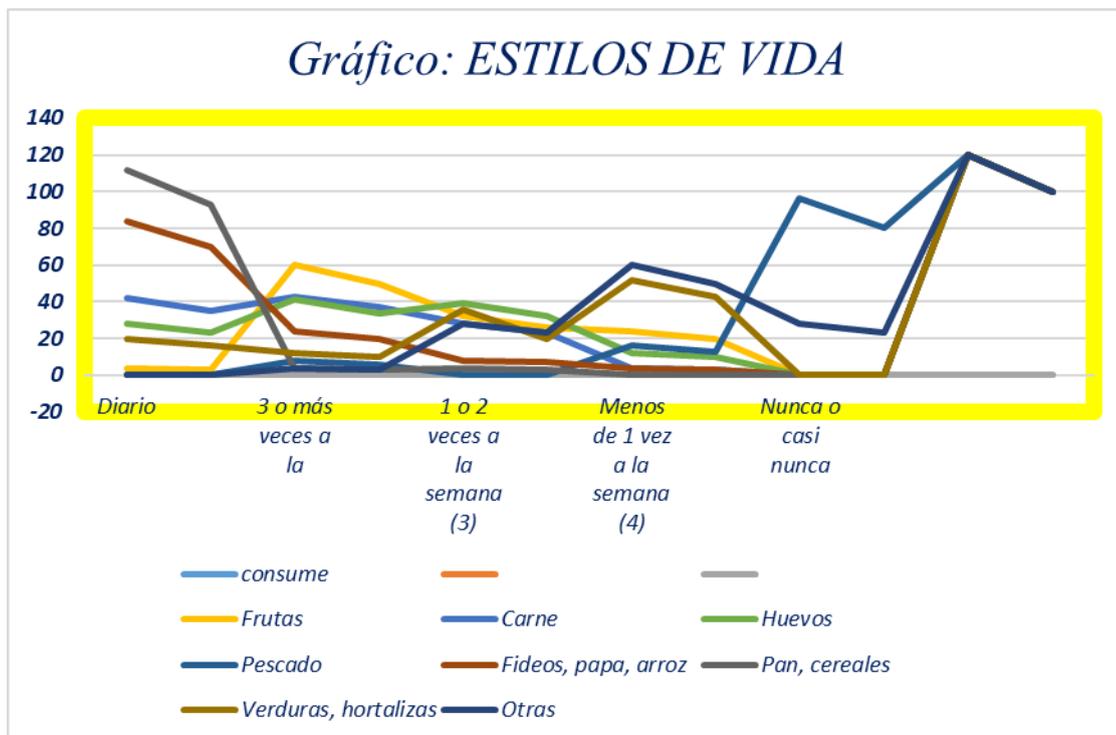


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

Gráfico: actividad física realizó durante más de 20 minutos



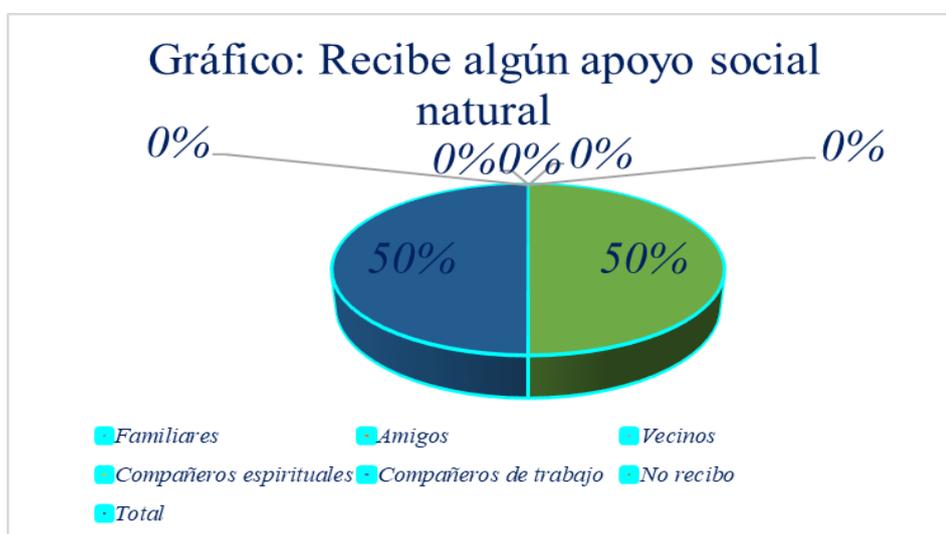
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

TABLA 3, 4, 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA – HUARAZ, 2018.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

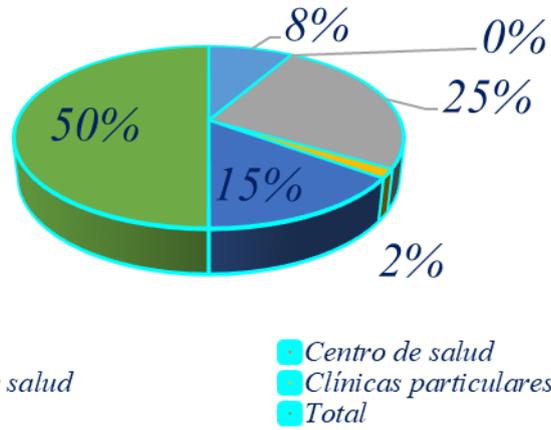


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.



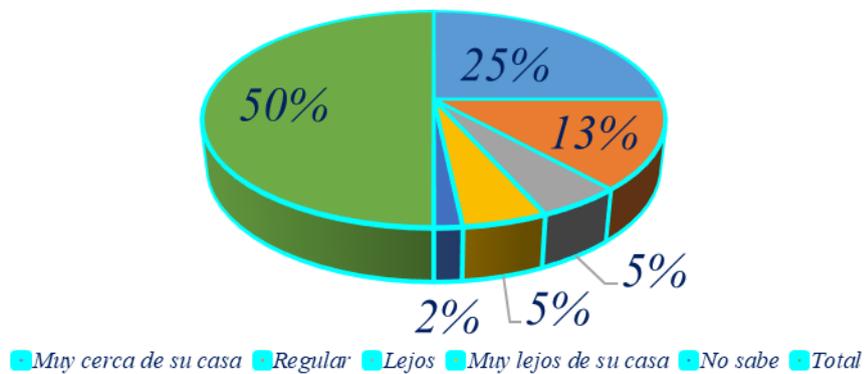
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

Gráfico: Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses

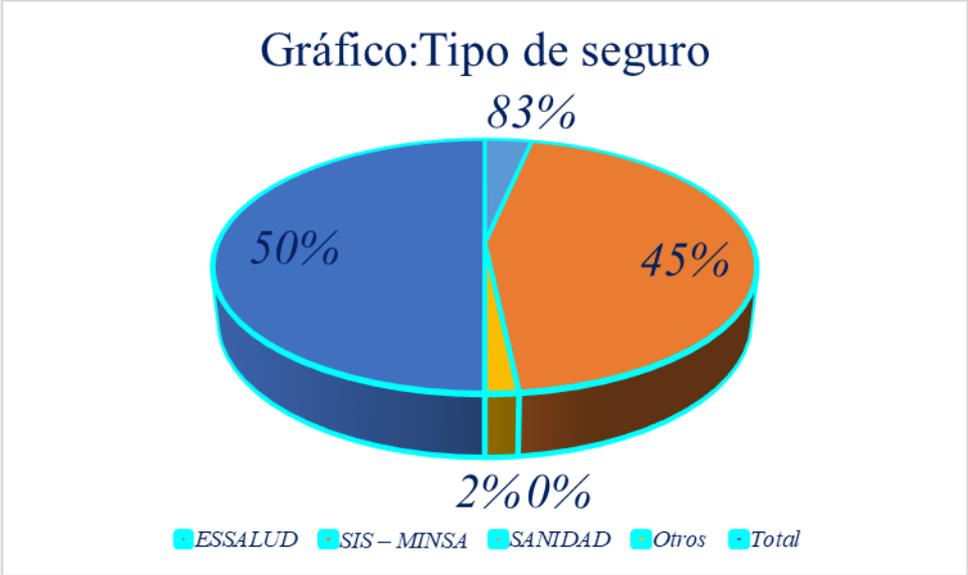


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

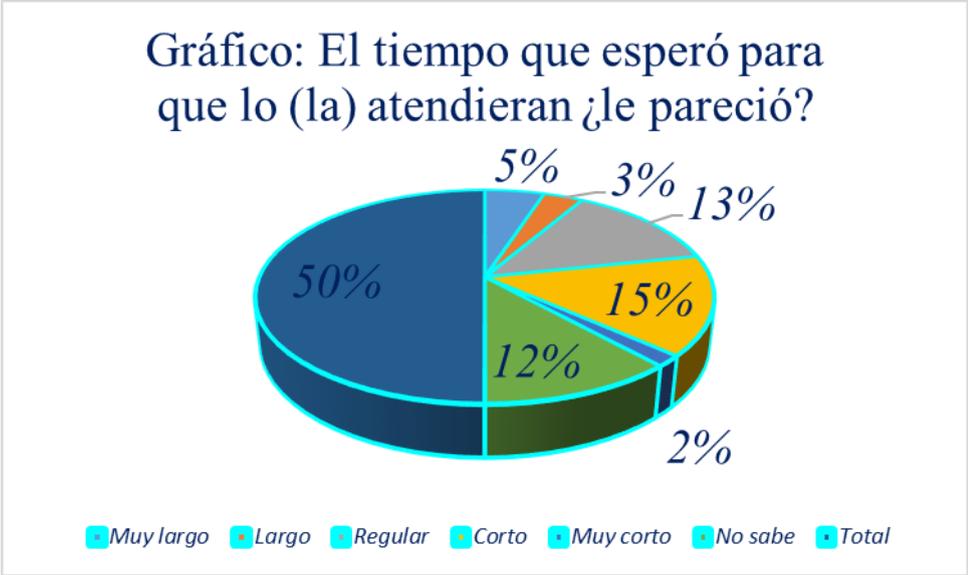
Gráfico: Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

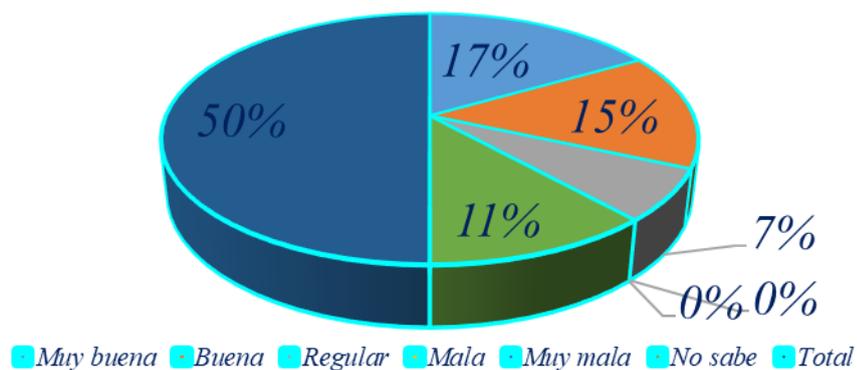


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.



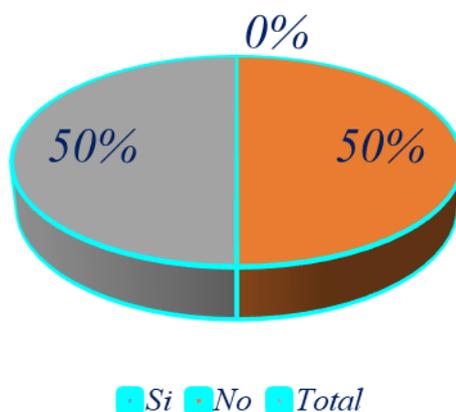
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

Gráfico: Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.

Gráfico: Pandillaje o delincuencia cerca de su casa



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2018.