



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS  
DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A”,  
CANTU - HUARAZ, 2013**

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

**AUTORA:**

**Bach. EFROSINA NORMILA SALAZAR DE LA CRUZ**

**ASESORA:**

**Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA**

**HUARAZ – PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

**PRESIDENTE**

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

**MIEMBRO**

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Católica los  
Ángeles de Chimbote en especial a  
la Escuela Profesional de  
Enfermería.

A la Dra. Rocío Belú Vásquez Vera,  
por su asesoría y enseñanza por  
formarme como un profesional con  
ética y valores.

Al Centro Poblado de Marian del  
Sector – A, Cantu – Huaraz; por el  
apoyo para poder Presentar el presente

**NORMILA.**

## **DEDICATORIA**

Agradezco a DIOS, por darme la vida y salud todos los días, por guiarme por el buen camino gracias por convertirme en lo que soy.

A mis queridos padres Alfredo y Clementina por su apoyo incondicional, por permitirme y seguir luchando por mis objetivos, esperando lograr cumplir mis metas para que se sientan orgullosos de mí.

A mis hermanos, Jhosh y Claribett quienes son mi alegría y por el amor sincero que me dan día a día.

**NORMILA.**

## RESUMEN

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Marian Sector -A Cantu - Huaraz. Muestra conformada por 107 adultos a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de salud. Análisis y procesamiento de datos fue mediante Software SPSS versión 21.00. Las conclusiones fueron: en los determinantes de salud biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen instrucción secundaria completa /incompleta, adultos maduros, más de la mitad son de sexo femenino, con trabajo eventual, todos perciben menos de 750 soles. Determinantes de salud del entorno físico: menos de la mitad disponen la basura en pozo, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, techo de eternit, duermen en habitaciones independientes, tienen letrinas, la mayoría cuenta con conexión domiciliaria de agua, casi todos tienen casa propia, piso de tierra, paredes de adobe, todos cuentan con energía eléctrica permanente, cocinan con leña/ carbón; recogen la basura menos de 1 vez /mes, eliminan la basura en campo abierto. Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen huevo 1 o 2 veces/semanas, más de la mitad consumen frutas diario, carne 1 o 2 veces/ semana, verduras 3 o más veces/ semana; pescado 1 o 2 veces/ semana, pan/diario, casi todos consumen fideos diario, más de la mitad se realizan examen médico periódico, caminan por más de 20 minutos, la mayoría no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, se bañan 4 veces/ semana, todos duermen 6-8 horas. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad refiere calidad de atención de salud muy buena, no existe pandillaje cerca de su casa, más de la mitad refiere tiempo de espera regular, la mayoría no reciben apoyo social natural, apoyo social organizado, casi todos se atendieron en puesto de salud, queda a regular distancia de su casa, cuentan con seguro integral de salud (SIS) MINSA.

**Palabras claves: Adultos, Determinantes de la Salud.**

## **ABSTRACT**

Research work of a quantitative, descriptive type, single-box design. Its objective was to describe the health determinants of the adults of the Populated Center of Marian Sector -A Cantu - Huaraz. Sample consists of 107 adults to whom the questionnaire on health determinants was applied. The analysis and data processing was through Software SPSS version 21.00. The conclusions were: In the biosocioeconomic determinants of health: less than half have complete / incomplete secondary education, mature adults, more than half are female, with temporary work, all have an income of less than 750 soles. . Determinants of health of the physical environment: less than half dispose garbage in well, more than half have single-family housing, roof eternit, sleep in separate rooms, have latrines, most have home water connection, almost all have homes own, ground floor, adobe walls, all have permanent electric power, cook with firewood / charcoal; the garbage is collected less than 1 time per month, they eliminate garbage in the open field. Determinants of lifestyle: less than half consume egg 1 or 2 times / weeks, more than half consume fruits daily, meat 1 or 2 times / week, vegetables 3 or more times / week; fish 1 or 2 times / week, bread daily, almost all consume noodles daily, more than half are undergoing periodic medical examination, walk for more than 20 minutes, most do not smoke or have never smoked as usual, consume alcohol occasionally , they bathe 4 times / week, they all sleep 6-8 hours. Determinants of social and community networks: less than half refer quality of health care very good, there is no gang near your home, more than half refers to regular waiting time, most do not receive any natural social support, social support organized, almost all of them attended a health post, they are at a regular distance from their home, they have SIS comprehensive health insurance (MINSAs).

**Key words: Adults, Determinants of Health.**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases Teóricas.....	15
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>22</b>
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	22
3.2. Diseño de investigación.....	22
3.3. Población y muestra.....	22
3.4. Definición y operacionalización de variables.....	23
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.6. Procedimientos y análisis de datos.....	36
3.7.- Principios éticos.....	37
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
4.1. Resultados.....	39
4.2. Análisis de resultado.....	47
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>90</b>
5.1 Conclusiones.....	90
5.2 Recomendaciones.....	91
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>116</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1.....</b>	<b>39</b>
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN DEL SECTOR -A CANTU, HUARAZ, 2013.	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>40-42</b>
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN DEL SECTOR -A CANTU, HUARAZ, 2013.	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>43-44</b>
DETERMINANTES DEL ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN DEL SECTOR -A CANTU, HUARAZ, 2013.	
<b>TABLA 4, 5, 6.....</b>	<b>45-46</b>
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN DEL SECTOR -A CANTU, HUARAZ, 2013.	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICOS DE TABLA 1.....</b>	<b>135</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN DEL SECTOR -A CANTU, HUARAZ, 2013.	
<b>GRÁFICOS DE TABLA 2.....</b>	<b>137</b>
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN DEL SECTOR -A CANTU, HUARAZ, 2013.	
<b>GRÁFICOS DE TABLA 3.....</b>	<b>148</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN DEL SECTOR -A CANTU, HUARAZ, 2013.	
<b>GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6.....</b>	<b>149</b>
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN DEL SECTOR -A CANTU, HUARAZ, 2013.	

## **I. INTRODUCCION**

Las poblaciones actualmente están expuestas a un entorno que muchas veces perjudica su salud estas a su vez están determinadas por sus determinantes que unas veces son buenas y otras malas o que afectan su salud, la presente investigación se ha elaborado con el objetivo de identificar los determinantes sociales de salud de los adultos del Centro Poblado de Marian del Sector A Cantú –Huaraz, 2013.

Para poder comprender esta situación es que la presente investigación se ha organizado en cinco capítulos: capítulo I, Introducción, capítulo II, Revisión de Literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Discusión y el Capítulo V: Conclusión y Recomendaciones, cada uno contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuyen de una u otra manera al enriquecimiento del sistema de conocimiento teóricos. El desarrollo de la siguiente investigación formativa empieza con la caracterización del problema:

“Los Determinantes Sociales de Salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) vienen a ser 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 (1).”

“Los estilos de vida se relacionan con los determinantes de la salud pues están en una íntima unión, son el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (2).”

“En la actualidad lo que hoy llamamos el siglo XXI resalta la salud como

prioridad en la historia de la humanidad, y está tomando una dimensión especial basados en lo que a seguridad respecta , el mundo está interesado en mantenerla , evitar las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3).”

“La OMS define la salud como: el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual y que la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud. Esta definición se dio en la conferencia de Alma Ata en el año 1976.”

“Los determinantes o factores actúan sobre la salud, es necesario tener en cuenta a la hora de circunscribir el concepto de salud y se hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).”

“Nivel de salud de una población, se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de

salud en un 25%. Quiere decir que la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).”

“Hace dos décadas surge el concepto de determinantes, frente a limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar y que no se tomaba en cuenta a la sociedad. Estructuras y patrones sociales orientan las decisiones y oportunidades de ser saludable, de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).”

“Otra definición sobre los determinantes sociales de la salud se entiende como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como las características sociales en que la vida se desarrolla (7).”

“Sin embargo la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la organización mundial de la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional (7).”

“Entonces se puede decir que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).”

“El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud

pública, y en los últimos años, se han dado grandes avances para fortalecer estrategias de promoción de la salud que trascienda la educación sanitaria y lograr el cambio de conducta por parte de los individuos (8).”

“El aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).”

“Equidad en salud es considerada como: la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (10).”

“Inequidad lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles no es considerada como sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables (10).”

“Los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).”

“La OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, a nivel mundial también en el marco de la Unión

Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (11).”

“Podemos mencionar entonces que del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (12).”

“En el Perú se muestra situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, no hay equidad en el acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas (13).”

“Los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen afectados por estos determinantes, las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (14).”

“Esta problemática se observa en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana,

seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (15).”

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2012, encontró que el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, tenía un nivel de gasto insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo (alimentos y no alimentos). Donde el 13,7% tenía pobreza extrema y el 25,6% en situación de pobreza no extrema. En el nivel de educación, el 55% de los pobres y el 71% de los pobres extremos mayores de 15 años, estudiaron algún año de educación y otros no tienen nivel alguno de educación, igual que, el analfabetismo es mayor en las zonas rurales de nuestra sierra peruana, constitucional de Callao se dan tasas más bajas (15).”

“En relación a los estilos de vida, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Nacional de Lucha Anti-tabáquica (COLAT), revelan que en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco. Un dato muy importante, en general existen más hombres que mujeres fumando (16).”

“En el Perú, el Ministerio de Salud, concluyó que los principales problemas de inseguridad alimentaria se dan por el lado del acceso, ocasionado por bajos niveles de ingreso, así como el uso inadecuado de alimentos por parte de la población (17).”

“Existen factores medio ambientales como la contaminación del aire y del agua perjudican la salud de la población. En la zona rural sólo el 28,9% de los hogares tiene electricidad (92,5% en área urbana), 35% 7 tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda (77,7% en área urbana), 51,4% no tiene ningún

servicio de eliminación de excretas (8,2% en área urbana) (17).”

“El Ministerio de Salud manifiesta que la atención primaria ha mejorado pero todavía hoy un tanto por ciento elevado de la población (un 25%) no tiene acceso a la atención de la salud. La población indígena tiene menos acceso a los servicios sanitarios debido, principalmente a barreras lingüísticas y culturales (18), (19).”

Esta realidad no es ajena a los adultos del Centro Poblado de Marian Sector -A, Cantú, del departamento de Ancash perteneciente a la Micro red Huaylas Sur-Nicrupampa. Marian, se encuentra ubicado en el distrito de Independencia, Departamento de Ancash, limitando: por el este con el pueblo de Rivas, por el oeste: con el sector del pueblo de Antaoco, por el norte: el Centro Poblado de Marian, y por el sur: con el sector Unchus. Está a una altitud de 3500.50 metros sobre el nivel del mar (20).

El Centro Poblado de Marian del Sector -A Cantu, cuenta con un Alcalde, Vicepresidente, Secretario, Tesorero, Vocal, un Gobernador, que se elige mediante los votos que hacen las comunidades. Presidente del vaso de leche, Promotores de salud, promotores de diferentes Programas: como, Word visión, Pensión 65; quienes se encargan de brindar apoyo a la personas que no pueden realizar sus trámites, también de comunicar a la población, para tener reuniones y/ o eventos los cuatro sectores se reúnen y son los sectores de Rivas, Cantu, Mariam, Cachipampa que es llamado Jass Cutapampa.

El distrito actualmente cuenta con saneamiento básico: electricidad permanente, agua, desagüe, televisión por cable de empresas como: cable Mágico; Claro tv; Movistar el tipo de vivienda que predomina es de material rústico tienen agua y desagüe, las calles son trochas (carreteras de tierra sin pavimentación).



En la relación a las instituciones existe en la zona un PRONOEI de nombre “Estrellitas de María”, no hay colegios de nivel secundario solo de nivel primaria N°:86093, los alumnos deben de desplazarse a unos 20 minutos a un lugar llamado Marian, el colegio se llama “San Martín de Porres de Marian” para realizar sus estudios secundarios, además algunos realizan sus estudios en la ciudad de Huaraz, cuentan con una iglesia católica, finalmente cuentan con un local comunal.

Esta comunidad profesa la religión católica y se celebran fiestas patronales en honor a San Pedro y San Pablo, del 24 al 26 de octubre de cada año, la festividad dura tres días, se realizan, misas, baile, además se quema un castillo (fuegos artificiales). Se estila servir en estas celebraciones platos típicos como: llunca (sopa a base de trigo partido), con carne de cordero), picante de pollo (pollo frito, con papa sancochada, Aderezo de ají rojo) puchero (col sancochada, carne de chancho, papa sancochada), caldo de cabeza (menudencia de res), También se realiza corrida de toros, etc.

Las carteras de servicio de salud en el Puesto de Salud del Centro Poblado de Mariam cuentan con: Servicio de consulta externa, médico general, obstetricia (control prenatal, planificación familiar, cáncer del cuello uterino), Atención en tópico (inyectables y curaciones), Atención de (emergencia y urgencia), farmacia (medicamentos), visita domiciliaria por el profesional de enfermería de salud, Atención de la gestante en periodo de parto.

Los pobladores se atienden bajo el censo Seguro Integral de Salud (SIS). Las enfermedades más frecuentes son: IRAS (25%), personas adultas, EDAS el 50% personas adultas (mujeres / varones), ITU 33% mujeres en edad fértil, Hipertensión Arterial el 15%. (20)

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Marian Sector -A, Cantu - Huaraz?

Para dar respuestas al problema, se planteó el siguiente objetivo general

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Marian Sector -A, Cantu - Huaraz.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado Marian Sector -A, Cantu - Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de adultos del Centro Poblado Marian Sector -A, Cantu - 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 Marian Sector -A, Cantu - Huaraz.

Finalmente es muy necesaria realizar esta Investigación pues así podemos generar conocimientos y poder mejorar los problemas que se presentan en nuestra salud en dicha población y así podemos plantear nuevas estrategias, como también buscar soluciones ya que la investigación que se realizó es una función de sistema para la salud para poder contribuir con la prevención y control de problemas

sanitarios. Las Investigaciones bien hechas son muy adecuadas y de una buena calidad para lograr mejorar la salud de la población y el desarrollo socioeconómico de los países.

El estudio que se realizó permite a los estudiantes a incentivarlos para que de este modo continúen investigando sobre los determinantes que influyen en la pobreza de las poblaciones, así mismo podemos ayudar a la comunidad para una mejor vida.

La investigación para la comunidad es muy importante porque se puede observar diferentes problemas y factores de riesgo que se presentan, a través de una buena investigación se puede mejorar diferentes problemas sobre la salud en la comunidad.

Es recomendable que las autoridades de la comunidad estén informados de las enfermedades que se están presentando en las diferentes comunidades, para así poder disminuir los riesgos de contraer enfermedades.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes:

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

En la revisión de estudios de investigación se encontraron algunos relacionados con la presente investigación:

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

“Aguas N, (14). Su investigación titulada “Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo en Población Adulta Afro-Ecuatoriana de la Comunidad la Loma, Cantón Mira, provincia del Carchi” (2012), cuyo objetivo de su trabajo fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial y principales factores de riesgo en población de estudio. Fue estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra de 111 hombres y mujeres adultas mayores a 30 años, determinaron las características sociodemográficas, evaluaron la presión arterial, estado nutricional, consumo de cigarrillo y alcohol, actividad física y consumo de sal. En cuanto los resultados: (La prevalencia de hipertensión arterial alcanza 32%). 55% fueron de sexo femenino y 45% masculino; el 99% fue población afro-ecuatoriana. Encontrado un 28% de adultos >65 años de edad; 61% personas analfabeta/os.50% se dedican en la casa, el 26% y agricultura.”

“Bastos A, (21). En su investigación titulada “Mejorando la Calidad de Servicios para el Adulto Mayor: una Aproximación Constructivista” (2013), concluye que dada la complejidad que implica entender las necesidades del otro para prestarle un servicio de mejor calidad, se observa que sería mucho mejor permitir que el propio adulto mayor autovalente participase en el

proceso de diseño, construcción y gestión de sus servicios. Aún se observa en Chile una gran necesidad de enfrentar los desafíos del envejecimiento debido a sus elevados índices de enfermedades, tales como: la diabetes (14%), la depresión (26%), los ataques al corazón (35%) y la hipertensión arterial (55%); el alto nivel de sobrepeso (47%); la percepción de una salud no buena (62%) y consecuentes gastos para el Gobierno.”

**A nivel Nacional:**

“Gómez R, (22). En su investigación titulada: Determinantes del Desarrollo Humano en Comunidad Rural, Centro Poblado Menor Dos de Mayo, 2016. Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.”

“Vivar L, (23). En su investigación sobre: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector -B Huaraz, 2015”. Obtuvieron los siguientes resultados: El 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 37% consume pescados 1 vez por semana, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el SIS.”

“Díaz R, (24). En: Determinantes de la Salud en los Adultos de los Olivos – Lima, 2015. Donde concluyó que: en los factores el mayor porcentaje de las adultos en un 50,3% tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, 58,1% son del sexo femenino, comprenden primaria completa e incompleta, obreros y un 49% tienen un ingreso económico mayor a 750 soles. En relación a la vivienda: 95% tienen agua intradomiciliaria y energía permanente, 97% tienen baño propio, 65% disponen de basura a campo abierta, 66% no fuman, 75% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, 80% no se realizan ningún examen médico, 56% no consumen frutas, 88% cuentan con SIS.”

“Abanto A, (25). En: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. Asentamiento Humano, Chimbote, 2016. Donde reporta que 53% son de sexo femenino, 55 % tienen entre 35 a 60 años, 40 % tiene grado de instrucción secundaria completa 2/ incompleta, 82% tienen trabajo eventual, 87% tiene un ingreso económico menor a 750 soles. En relación a la vivienda: 95% tienen agua intradomiciliaria y energía permanente, 97% tienen baño propio, 65% disponen de basura a campo abierta, 66% no fuman, 75% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, 80% no se realizan ningún examen médico, 56% no consumen frutas, 88% cuentan con SIS.”

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

“Solís B, (26). En su estudio: Determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac-Independencia-Huaraz, 2015. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 34% tienen secundaria completa/incompleta, 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, 99% tiene baño propio, 50% dispone su

basura a campo abierto, 70% no fuma, 13, 6% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 82% no se realiza examen médico, 37% consume pescado 1 vez por semana, 34% consume frutas diariamente, el 61% consumen verduras diariamente, 84% existe pandillaje 54% cuenta con el sistema integral de salud (SIS-MINSA).”

“Salazar M, (27). En los Determinantes de Salud de Los Adultos del Caserío de Churap– Monterrey– Huaraz, 2016. Se observó que más de la mitad de las personas adultas en un 60,7% (82) son de sexo femenino, 52,6% (71) son adultos maduros, 34,1% (46) tienen como grado de instrucción secundaria completa /secundaria incompleta, 51,9% (70) tienen un ingreso económico menor a 750 soles y el 40, % tienen ocupación eventual. 94% tiene agua y energía permanente, 89% tiene baño propio, 70% dispone su basura a campo abierto, 76% no fuma, 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 62% no se realiza examen médico, 57% consume pescado 1 vez por semana, 74% consume frutas diariamente, 61% consumen verduras diariamente, 94% existe pandillaje 84% cuenta con el sistema integral de salud (SIS-MINSA).”

“Santillan. Y, (28). En: los Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos que residen en el Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma Taricá – 2016. Se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 53,9% (82) son de sexo masculino, 43,4% (66) son adulto maduro, 44,7% (68), tiene secundaria completa/incompleta, 84,2% (128) su ingresos económico es menor de 750 soles, 72,4%(110) tienen ocupación eventual, 34% cuentan con vivienda unifamiliar, con pisos de tierra,77%, techos de teja/calamina,82% paredes de adobe,65% duermen 3 a más miembros por habitaciones, 59% cocinan con leña, 64% cuentan con energía eléctrica, 72%, eliminan la basura a campo abierto,34% cuentan con carro

recolector, en cuanto a la alimentación consumen frutas, verduras, 77% carne, pescado, dos a más veces a la semana, 55% pan cereales todo los días de la semana, 42% fuman ocasionalmente, 66% consumen alcohol con frecuencia, 76%, se atiende en un puesto de salud 85% cuentan con el sistema integral de salud, SIS MINSA .”

## 2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

“La investigación se basa en algunos conocimientos previos obtenidos de la revisión de la teoría como las bases conceptuales sobre determinantes de salud de Mach Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (29).”



“En 1974, Mack Lalonde plantea un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los



servicios de salud. En un enfoque que planteaba claramente que la salud es más que un sistema de atención (28). Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (29).”

“Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos estipulan su potencial de salud.”

“La siguiente capa simboliza los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (30).”

“Más afuera representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social poseen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se hallan los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (30).”

“Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más peligrosas y el acceso limitado a los servicios crean peligros diferenciales para

quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad comprenden en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se relacionan con cada una de las demás capas (30).”

“El nivel de vida que se obtiene en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De carácter similar, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen de la misma manera sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (30).”



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

“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 (29).”

“Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar (29).”

#### **a). Determinantes estructurales**

“Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio- político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro- económica, social y pública, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (29).”

#### **b) Determinantes intermediarios.**

“Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.),

comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (29).”

**c) Determinantes proximales.**

“Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (29).”

“La definición de salud como (un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad) está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (29).”

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una

compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (30).”

**Mi salud:** “Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (30).”

**Comunidad:** “Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (30).”

**Servicios de salud:** “Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (30).”

**Educación:** “Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (30).”

**Trabajo:** “Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud. Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (30).”

**Territorio (ciudad):** “Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto

en la salud. Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (31).”

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1. Tipo y Nivel de investigación**

**Cuantitativo:** “La investigación cuantitativa genera todos o información numérica que puede ser convertida en números. Por el contrario, la investigación cualitativa genera información no números. Sus instrumentos suelen recoger datos cuantitativos los cuales incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadísticos como características resaltantes (32).”

**Descriptivo:** “Especificaciones, propiedades, características y rasgo importantes de cualquier fenómeno que se analice y recibe tendencias de un grupo o población (33).”

#### **3.2. Diseño de investigación**

“Diseño de una sola casilla: Constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación (34,35).”

#### **3.3. Población Muestral:**

La población estuvo conformado por 107 adultos de ambos sexos que residen en el Centro Poblado Marian Sector -A, Cantu-Huaraz del Departamento de Ancash, 2013.

#### **Unidad de análisis**

Los adultos que residen en el Centro Poblado de Marian Sector -A, Cantu - Huaraz, que formó parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión**

- Adulto que vive más de 3 a años en el Centro Poblado de Marian Sector —A, Cantu – Huaraz.
- Adultos estuvieron sanos
- Adulto que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión:**

Adultos del Centro Poblado de Marian Sector –A, Cantu – Huaraz que tuvieron algún trastorno mental.

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

### **I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO**

#### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

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

##### **Definición Operacional**

- Escala nominal
- Masculino
- Femenino

#### **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 (37).”



### **Definición Operacional**

Escala de razón:

- Adulto joven (20 a 40 años)
- Adulto maduro (41 a 64 años)
- Adulto mayor (65 en adelante)

### **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 (38).”

#### **Definición Operacional**

- Escala Ordinal
- Sin nivel 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 transferencias recibidas por los hogares (39).”

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Concepto**

“Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (40,41).”

#### **Definición Operacional**

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

## **II. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO**

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

“Es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (42).”

### **Definición operacional**

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

### **Tenencia**

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

### **Material de piso**

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

### **Material del techo:**

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

### **Material de las paredes**

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

### **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual/ independiente.

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

- Aire libre
- Acequia o canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio

### **Combustible para cocinar**

- Gas, electricidad
- Leña, Carbón

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

### **Energía eléctrica**

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

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa.**

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

### **Eliminación de basura**

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida

- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

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

#### **Definición Conceptual**

“Es la forma de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (42).”

#### **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 consumo de bebidas alcohólicas**

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

#### **Números de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se baña**

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

### **Examen médico periódico en establecimiento de la salud**

- Si
- No

### **Tipo de actividad física que realiza:**

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

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

## **ALIMENTACIÓN**

### **Definición Conceptual**

“Viene a ser los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (43).”

### **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

## **IV. 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 (44).”

### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

- Escala ordinal
- Familia
- Amigos
- Vecino
- 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
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

#### **Apoyo de organizaciones del estado**

- 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 proveedores (oferta disponible de servicios) (46).”

##### **En que Institución de salud atendida**

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

##### **Lugar de atención que fue atendida**

- Muy cerca de su casa
- Regular

- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

**Tipo de seguro**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención**

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

**La calidad de atención recibida**

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

### **Pandillaje cerca de su casa**

Escala nominal

(Si) (No)

## **3.5 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 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Centro Poblado de Marian Sector -A, Cantu-Huaraz, que está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01). El instrumento fue elaborado por la Dra. Adriana Vilches Reyes

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Marian Sector -A,Cantu – Huaraz: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de trabajo).
- los determinantes relacionado con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Marian Sector -A, Cantú – Huaraz: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales de los adultos del Centro Poblado de Marian Sector -A Cantu – Huaraz: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos del Centro Poblado de Marian Sector -A Cantu – Huaraz: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

**Control de Calidad de los datos:**

**EVALUACION CUALITATIVA:**

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

**EVALUACION CUANTITATIVA:**

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la

evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

$\bar{x}$ : Es la medida de las calificaciones de los jueces en la muestra

$l$ : Es la calificación más baja posible.

$k$ : Es el rango de valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (47).

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (47). (ANEXO N° 03)

## **3.6 Procedimiento 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 dicho sector, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto.
- **Análisis y Procedimiento 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. 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 (48).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos, que la investigación será anónima y que la información obtenida es 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, siendo útil solo para fines de la investigación.

**Honestidad**

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

**Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05)

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados:

**TABLA 01.**  
**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS**  
**ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A”, CANTU –**  
**HUARAZ, 2013**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	46	43.0
Femenino	61	57.0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	10	9.3
Adulto Maduro	71	66.4
Adulto Mayor	26	24.3
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	10	9.3
Inicial/Primaria	37	34.6
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	42	39.3
Superior universitaria	8	7.5
Superior no universitaria	10	9.3
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 750	107	100.0
De 751 a 1000	0	0.0
De 1001 a 1400	0	0.0
De 1401 a 1800	0	0.0
De 1801 a más	0	0.0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	11	10.3
Eventual	75	70.1
Sin ocupación	19	17.8
Jubilado	1	0.9
Estudiante	1	0.9
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Marian del Sector -A, Cantu - Huaraz-Junio, 2013



**TABLA 02.**  
**DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL**  
**CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A”, CANTU –HUARAZ, 2013.**

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	72	67.3
Vivienda multifamiliar	33	30.8
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0.0.
Local no destinada para habitación humana	0	0.0
Otros	2	1.9
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	1	0,9
Cuidador/alojado	2	1.9
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	104	97.2
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	105	98.1
Entablado	0	0.0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0.0
Láminas asfálticas	0	0.0
Parquet	2	1.9
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	11	10.3
Adobe	26	24.3
Estera y adobe	6	5.6
Material noble, ladrillo y cemento	4	3.7
Eternit	60	56.1
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	00	0.0
Adobe	102	95.3
Estera y adobe	1	0.9
Material noble ladrillo y cemento	4	3.8
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas en dormitorio</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	6	5.6
2 a 3 miembros	28	26.2
Independiente	73	68.2
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

**Continua...**

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	1	0,9
Red pública	18	16,9
Conexión domiciliaria	88	82,2
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	00	0,0
Acequia, canal	00	0,0
Letrina	62	57,9
Baño público	9	8,9
Baño propio	36	33,7
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	00	00
Leña, carbón	107	100,0
Bosta	00	0,0
Tuza (coronta de maíz)	00	0,0
Carca de vaca	00	0,0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	107	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	40	37,4
Al río	0	0,0
En un pozo	49	45,8
Se entierra, quema, carro recolector	18	16,8
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	107	100,0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

Continua...

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	107	100
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Total</b>		

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Marian del Sector -A, Cantu - Huaraz-Junio, 2013

**TABLA 03.**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A”, CANTU –HUARAZ, 2013.**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	00	0,0
Si fumo, pero no diariamente	5	4,6
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	16	15,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	86	80,4
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	2	1,9
Una vez al mes	7	6,5
Ocasionalmente	79	73,8
No consumo	19	17,8
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
06 a 08	107	100
08 a 10	0	0,0
10 a 12	0	0,0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	11	10,3
4 veces a la semana	96	89,7
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	66	62,3
No	44	38
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	76	71,0
Deporte	8	7,5
Gimnasia	0	0,0
No realizo	23	21,5
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	63	58,9
Gimnasia suave	1	0,9
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	8	7,5
Ninguna	35	32,7
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Frutas	61	57.0	34	31.8	12	11.2	0	0.0	0	0	107
Carne	7	6.51	32	29.9	64	59.8	4	3.7	0	0	107
Huevos	13	12.1	44	41.1	46	43.0	2	1.9	2	1.9	107
Pescado	1	9	23	21.5	79	73.8	4	3.7	0	0	107
Fideos	102	95.3	4	3.7	1	0.9	0	0.0	0	0	107
Pan, cereales	93	86.9	7	6,5	7	6.5	0	0.0	0	0	107
Verduras, hortalizas	23	21.5	56	52.3	27	25.2	1	0.9	0	0	107
Otras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	107

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Marian del Sector -A, Cantu - Huaraz-Junio, 2013

**TABLA 04.**

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO  
POBLADO DE MARIAN SECTOR “A”, CANTU –HUARAZ, 2013.**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	107	100,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Distancia del lugar de atención de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	107	100,0
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	0,0
SIS – MINSA	107	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran le pareció</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,0
Largo	7	6,5
Regular	75	70,1
Corto	16	15,0
Muy corto	9	8,4
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	8	7,5
Buena	53	49,5
Regular	29	27,2
Mala	13	12,1
Muy mala	4	3,7
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	0	0
No	107	100
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Marian del Sector -A, Cantu - Huaraz-Junio, 2013

**TABLA 5**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL**  
**NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE**  
**MARIAN SECTOR “A”, CANTU –HUARAZ, 2013.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	107	100,0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	107	100,0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Marian del Sector -A, Cantu - Huaraz-Junio, 2013

**TABLA 6**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGNIZACIÓN DE**  
**QUIÉN RECIBE APOYO LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE**  
**MARIAN SECTOR “A”, CANTU –HUARAZ, 2013.**

<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	0	0
Comedor popular	0	0
Vaso de leche	0	0
Otros	107	100,0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Marian del Sector -A, Cantu - Huaraz-Junio, 2013

## 4.2. Análisis de resultados:

### TABLA N° 01

La presente tabla representa los resultados sobre los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Marian del Sector -A, Cantu - Huaraz, se observa que el 57% (61) de los adultos son de sexo femenino, en un 66,4 % (71) son adultos maduros, el 39,3% (37) tiene como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 42% (39.3) tiene un ingreso económico menor a 750 soles y el 70,1% (75) no tienen ocupación.

“Un resultado que coincide es el de Hipólito R, (49). En su estudio: Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en los Adultos Mayores del Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. Encontrando en los factores biológicos con el 56,1% está en la etapa adulto maduro, el 63,6% destaca el sexo femenino, en los factores culturales el 34,8% tiene secundaria completa, mientras que la variable ocupación con un 73,3% son amas de casa, tienen un ingreso económico de 750 nuevos soles.”

“Estos resultados también se relacionan con lo encontrado por Ramírez E, (50). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en los adultos H.U.P Las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote, 2015. Donde concluye que el 52% son de sexo femenino, el 51 % son adultos maduros, el 40% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 62% tiene un ingreso económico por debajo de los 750 soles mensuales. Pero difiere en que el 37% son trabajadores estables.”

“Los resultados de la presente investigación se asemejan al estudio obtenido por Kise C, (51). En su investigación titulada: Determinantes de la



Salud en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote 2015. Donde se observa en los determinantes de la salud biosocioeconómicos que el 59% son de sexo femenino, el 49 % son adultos maduros, el 93 % tienen secundaria completa, el 53 % tiene ingreso económico menor de 750 soles mensuales, el 43 % tiene trabajo eventual. Pero difiere en que el 53 % son adultos jóvenes.”

“Los resultados encontrados difieren a los de Cáceres A, (52). En su tesis: Situación Social de Pobladores de Nicaragua-2016. De una muestra de 456 personas adultas. Concluyendo que las edades oscilaron entre los 36 a 49 años, sexo masculino, grado de instrucción bachillerato, ocupación obrero, ingreso económico que lleva al mínimo vital satisfaciendo sus necesidades básicas.”

“Continuando con la búsqueda de resultados que difieren es lo encontrado por Carrillo G, (53). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos en el Sector “DD” Piedras Azules, Huaraz, 2015. Donde se observa que el 52 % son de sexo masculino, el 47 % tiene grado de instrucción universitaria, el 51 % presenta un ingreso económico mayor a 1000 soles mensuales, el 42 % tienen trabajos estables; pero por otro lado es similar en que el 59 % son adultos maduros.”

“Otra investigación distinta es lo hallado por Castellanos N, (54). En su encuesta titulada: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Puesto de Salud San Francisco – Huancayo, 2013. Es similar al grado de instrucción donde el 100% (346) de las personas adultas jóvenes el 34,1% (118) tiene un grado de instrucción secundaria completa; 37,3% (129) tienen ingresos de 550 a 999 soles; 61,3% (212) tienen negocio propio.”

“Definiendo sexo está considerada como la diferencia física y de conducta que

distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción. A través de esta diferencia, por la que existen machos y hembras (55).”

“Otro autor define sexo como un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos, dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexo), se podría decir que es una característica heredable determinada genéticamente por una pareja de cromosomas, que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos (56).”

“Refiriéndose a la edad es el tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad, dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (57).”

“Edad es el tiempo que una persona, ha vivido desde que nació. Se denomina adulto en una etapa más extensa de la vida de la persona, comprende, por lo tanto, un largo periodo de tiempo en el cual intervendrán muchas variables sociales, culturales y psicológicas que condicionan el desarrollo de la persona adulta durante su juventud y madurez. Con el fin de reflejar la forma de como la sociedad ordena y estructura los diversos grupos de edad y da a cada uno de ellos funciones específicas, desarrollando profundamente las capacidades para establecer y mantener los vínculos familiares y las relaciones sociales (58).”

“Definiendo grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado (59).”

“Se considera como grado de instrucción a la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales, económicos, como colectivos. Debe reconocerse que es un instrumento fundamental para que las personas adquieran conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud (60).”

“Una definición de ingresos económicos es todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (61).”

“Una definición de ingreso económico es definida como la condición socioeconómica, también trata de reflejar el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la economía. En cualquier caso es obvio que evidenciar como una condición socioeconómica concreta que expresa social o económicamente solo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona (62).”

“Revisando definiciones de ocupación es 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. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencias similares (63).”

“Algunos autores definen a la ocupación como sinónimo de trabajo, labor o que hacer. Es hacer en el trabajo o en las actividades de vida diaria remuneradas como

no remuneradas, dentro de un contexto temporal, físico y sociocultural que proporcionan servicios o comodidades y que también caracteriza a gran parte de la vida (64).”

En la presente investigación realizada en el centro poblado de Marian Sector A, se ha obtenido que el sexo femenino continuar predominando, esto está relacionado a las estadísticas nacionales donde el nacimiento de las mujeres supera en un mínimo porcentaje al sexo masculino, sin embargo existe otras causas de este resultado puede ser el aumento de la violencia familiar que condiciona que el varón muchas veces denunciado tenga que abandonar su hogar y se queda al mando la mujer siendo ella la cabeza de la familia quien conduce todo lo relacionado al hogar.

“Según el Censo del 2017, al 30 de junio de 2016, el Perú tenía una población de 31 millones 488 mil 625 personas, la población de sexo masculino fue de 50,1 % y de sexo femenino es el 49.9%. Además, son siete los distritos que sobrepasan el umbral de los 400 mil habitantes y se ubican en la provincia de Lima: San Juan de Lurigancho (1 millón 115 mil 686 habitantes), San Martín de Porres (714 mil 952), Ate, Comas, Villa El Salvador, Villa María y San Juan de Miraflores (65).”

Otro motivo es que muchas familias a través del predominio del internet y de las redes sociales a través de telefonía celular miran el mundo de diferente manera y tienen expectativas mejores a nivel personal y familiar, siendo los varones quienes emigran a otros lugares para proveer de una mejor condición económica a su familia y hacer que sus hijos no sigan la tradición de trabajar en la agricultura sino el de lograr ser profesionales.

En relación a la edad se observa que predominan los adultos maduros esto sustentado en la emigración de los jóvenes a la capital para continuar con estudios

superiores, universitarios lo cual hace que abandonen temporalmente sus hogares y muchos no retornan pues cambian sus estilos de vida, y solo regresan a su hogar para visitar a sus padres.

“Según censo del INEI del 2016 comparando los datos de los adultos maduros por departamentos cuya población muestra los porcentajes más altos, como la capital Lima (49,7%), Ica (58%), Madre de Dios (41,0%) y Tacna (40%), Ancash (51,0%), En la edad de adultos mayores, San Martín (54,4%), Cajamarca (50,2%), Loreto (49,8%), Huánuco (45,1%), Piura (41,9%) y Huancavelica (60,5%). En adulto joven es más los porcentajes debido que las personas migran de la zona rural a la zona urbana. Lima (60,3%), Ica (42%), Madre de Dios (59,0%) y Tacna (60%), Ancash (49,0%) (66).”

Otro motivo es que Marian está ubicado aproximadamente a 30 minutos de la ciudad de Huaraz en movilidad, el acceso a este lugar está en proceso de mejoramiento pues todavía se cuenta con camino de trocha haciendo que dificulte a que los jóvenes puedan asistir a sus clases a horas adecuadas, es por ello que muchos de los padres alquilan algún alojamiento temporal para sus hijos para su acceso a clases, quedándose en casa los adultos maduros y mayores dedicándose a actividades que no implican movilizarse a otros lugares porque todavía esta zona tiene amplios campos de cultivo.

Observando los datos sobre el grado de instrucción se obtiene que los adultos solo han logrado estudios de secundaria incompleta/completa, esto se relaciona con la poca accesibilidad geográfica de la zona pues hasta el momento solo existe un colegio de nivel primario llamado colegio de cantú N°:86093, este colegio tiene una infraestructura de material rústico, cuenta con un solo docente. Los riesgos que

pueden conllevar es no tener una buena alimentación, vivienda y vestimenta, por lo tanto no llegan a tener un buen ingreso económico, en los trabajos que realizan son muy explotados por no cumplir ciertos requisitos necesarios los ingresos que tiene son de 750 nuevo soles para que sus familias puedan sobrevivir.

“Comparando los datos en el nivel de educación primaria. Departamentos, cuya población muestra los porcentajes más altos grado de escolaridad son: Ancash (48,0%), en el nivel de educación primaria incompleta los mayores porcentajes se encuentran en Amazonas (53,4%), San Martín (49,4%), Cajamarca (48,4%), Loreto (44,6%), Huánuco (42,5%), Piura (40,9%) y Huancavelica (40,5%). En nivel de educación secundaria de Lima Metropolitana el 46,3% de su población de 15 y más ha alcanzado el nivel de secundaria y el 33,2% el de educación superior (67).”

Revisando la literatura se puede afirmar que todavía los adultos jóvenes y más los adolescentes se casan a muy temprana edad, esto hace que exista abandono o deserción escolar pues se hicieron de familia muy jóvenes lo cual ocasiona que dejen de estudiar, para trabajar y mantener a su familia. Antiguamente además se estilaba preferir brindar educación al varón y relegar a la mujer porque se afirmaba que ellas solo se dedican al cuidado del hogar y la crianza de los hijos, vemos que en la zona todavía se mantiene esta creencia pero en menor cuantía, la mujer actualmente tiene mejores oportunidades educativas y esta zona está en ese proceso pues no olvidemos que son ellas las que predominan en la zona y no han continuado sus estudios.

En relación al ingreso económico es bajo en esta población haciendo que vivan en condiciones de pobreza y algunos en pobreza extrema, se observa que lo que obtienen como ingreso es producto de la agricultura, cosechan y venden algunos productos y otros lo guardan para época de escases pues comen lo que producen

siendo también una de las causas de malnutrición en la zona.

Todavía en la zona siendo un centro poblado de sierra se utiliza el trueque o intercambio de productos, pero a su vez llevan sus productos al centro de la ciudad para venderlo y obtener algo de dinero y así poder adquirir otros productos como arroz, azúcar, fideos, etc. En época de cosecha por temporadas se obtiene papa, ollucos, algunas verduras, cebada, otros cereales, trigo, con el que elaboran sus harinas y con ello elaboran sus panes, pues cuentan con sus hornos artesanales.

Se puede observar además que obtienen sus ingresos de la venta de algunos animales menores como aves, carneros, cerdos, cuyes, siendo de igual modo usado para consumo personal como para la venta en ferias y mercados de la zona, pues también se estila en Huaraz en días fijos llevar algunos animales para la venta sobre todo de carneros y cerdos o los llevan al camal de la ciudad para su expendio en los mercados sanitariamente controlados.

“La población económicamente activa en el país alcanza los 16,1 millones de personas, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática. De acuerdo con cifras del INEI. En el Perú en el año 2015, la población económicamente activa (PEA) supera los 16,1 millones de personas. De ese total, el 10,49% no terminó la primaria, el 10,53% cuenta con primaria completa, el 16,11% no culminó la secundaria y un 27,55% concluyó su etapa escolar. Esto quiere decir que alrededor del 65% de la PEA ha pasado por el colegio, pero no cuenta con estudios superiores universitarios o técnicos (68).”

En conclusión, se puede afirmar que este centro poblado tiene pobladores con serias dificultades o con factores biológicos que no pueden cambiarse pero que si pueden mejorarse como es trabajar en disminuir la emigración, mejorar carreteras

para acceso a educación y así disminuir otras variables que condicionan altos índices de desnutrición en la zona, así también mejorar sus estilos de vida y su salud en general.

## **TABLA N° 02**

En los determinantes de salud del entorno físico de los adultos del centro poblado de Marian Sector -A, Cantu - Huaraz, se obtuvo que 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, el 100% (107) eliminan la basura en un pozo, y 100% (107 ) recogen la basura por sus casa al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas.

“Los resultados se aproximan al de Camones M, (69). En su estudio: Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcará-Huaraz, 2015. Se destacó que el 93% tiene vivienda unifamiliar, 96 % cuenta con casa propia, 92,5% tienen piso de tierra, 92% tienen techo de adobe, 100% utilizan leña para cocinar, 100% tienen energía eléctrica permanente, 97,5% tienen paredes de adobe, el 100% poseen conexión domiciliaria para abastecimiento del agua, 95,5% manifestaron que duermen en habitaciones individuales, 100% tienen baño propio, pero difiere en que el 100% desechan la basura a través de un carro recolector.”

“También se aproxima al resultado obtenido por Pastor K, (70). En su estudio: Determinantes de Salud en la Persona Adulta Manuel Arévalo 3° Etapa-La Esperanza, 2015. Con una población de 336 personas donde se observa que el 94%



de las viviendas son de tipo unifamiliar, 96% tienen tenencia propia, 91% tienen techos de adobe, 97% paredes de adobe, 96,7% utiliza leña como combustible para cocinar, 100% cuentan con energía eléctrica permanente, 100% tienen conexión domiciliaria de agua, 100% tienen baño propio, se diferencia en que el 100% eliminan su basura por medio del carro recolector que pasa todas las semanas pero no diariamente.”

“Los resultados de la presente investigación guardan relación con lo obtenido por Luna M, (71). En su estudio titulado: Proyectos Construcción y Vivienda que se Aplicó a las Familias de la Comunidad Guarango de la Provincia de San Ignacio – Cajamarca, 2016. El 92,1% tienen vivienda unifamiliar, 99,8 % tienen casa propia, 100% piso de tierra, 90,5% techo de adobe, 97% tienen paredes de adobe, 100% tienen conexión de agua domiciliaria, 98 % tienen baño propio, 100 % cocinan con leña, 100 % energía eléctrica permanente, pero difiere en que el 100% eliminan su basura por medio del carro recolector.”

“Hadad N, (72). En su estudio muestra resultados diferentes en: Determinantes Sociales de la Salud de la Madre y la Experiencia de Caries Dental en los Escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta -Lima, 2015. Quien concluye que el 41% tienen vivienda multifamiliar, 100% tienen una vivienda particular, 46 % tienen casa alquilada, 56 % de las viviendas tuvieron como material predominante de las paredes de cemento, 96,6% de las viviendas tuvieron abastecimiento de agua proveniente de fuente natural, 100% realizan la eliminación de excretas a través del pozo ciego, 77% duermen 1 a 2 miembros en una habitación, 100% tienen conexión y no difiere con la investigación con respecto al material del piso de la vivienda donde 73,3% es de tierra, 96,6% tienen alumbrado eléctrico de red pública.”

“Así mismo difieren al estudio obtenido por Corpus Z, (73). En su estudio titulado: Determinantes Sociales de la Salud y Discapacidad Resultados Desde el Registro Para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en la Ciudad de Trujillo, 2014. Donde concluyó que el 90% tienen vivienda multifamiliar, 71,5% cuentan con casa alquilada, 95,6% paredes de cemento, 63,8% material de piso es de loseta, 80 % techo de eternit, 80,5 % menciona compartir el dormitorio entre 3 a 4 personas, 80,3% menciona contar con agua potable, 75% suelen utilizar gas para cocinar, 18% refieren recoger la basura en sus casas.”

“Igualmente Garay A, (74). Muestra resultados diferentes en: Determinantes de la Salud Relacionados con la Vivienda del Adulto Asentamiento Humano Golfo Pérsico Nuevo Chimbote, 2015. Donde el 45,3 % tienen vivienda multifamiliar; el 66, 2 % tiene piso de láminas asfálticas; 44, 1 % tiene techo de material noble; ladrillo y cemento; 98,3 % tiene las paredes de material noble ladrillo y cemento; 77% duermen 1 a 2 miembros en una habitación; 96,7 % tiene baño compartido; 100 % utiliza gas, electricidad para cocinar, 87,1 % refiere que pasan recogiendo su basura todas las semanas pero no diariamente, 100 % suele eliminar su basura en el carro recolector.”

“Referentes a las variables del entorno físico está la vivienda que es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. Para que la vivienda responda a sus funciones debe cumplir con un mínimo de requisitos materiales y de acceso a redes de servicios básicos e infraestructura de equipamiento continuo, a nivel social el parque habitacional debe permitir a cada familia satisfacer estas necesidades en condiciones mínimas y no

menos importante, con autonomía residencial (75).”

“Importante es saber que la vivienda representa un indicador más preciso de las condiciones de vida, 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 (76).”

“En la construcción de las viviendas se debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (77).”

“Existen viviendas unifamiliares que es el espacio con techo y cerrado donde las personas habitan reciben el nombre de vivienda, un concepto que sirve como sinónimo de hogar, residencia, domicilio y casa. Unifamiliar por su parte es un adjetivo que alude a aquello vinculado a una única familia (78).”

“Podemos afirmar que una vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una solo familia, las viviendas unifamiliares se diferencian de las viviendas colectivas, Sus espacios por lo general la planta baja de una vivienda unifamiliar de varias alturas es fundamental (79).”

“Se considera que en una vivienda es un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso, de esta manera, quienes la habitación encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas. 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 (80).”

“El material del piso se considera a la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo (81).”

“Suelo o pavimento que supone la base u otro tipo de construcción que son elementos de terminación en las construcciones cuya superficie externa está sometida a la abrasión, o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo (82).”

“Además los pisos dependen del tipo de obra y de los lugares donde se vayan a emplear, pero en términos generales, la mayoría de los pisos deben presentar las características. Como resistentes al desgaste y a los agentes que sobre ellos actúan (83).”

“En cuanto a los techos, es la utilización del concreto y de la calamina como material para el techo, entre grupos sociales, pobres y no pobres, se manifiestan por la proporción entre uno u otro material. Así un 32,2% de hogares pobres tienen techos de calamina, en tanto que un 35,5% de no pobres cuentan con techos de concreto (84).”

“El material perfecto para el techo del hogar es una odisea pues no significa optar por la primera opción que se nos presenta, por el contrario, implica un estudio de los pros y contras de cada material a fin de que la selección sea la que mayores beneficios te aporte, tanto por las condiciones climáticas del lugar donde habitas, las características del vecindario, e incluso la estructura de la construcción (85).”

“Eternit es una marca registrada de fibrocemento. El nombre Eternit es a veces utilizado como término genérico para fibrocemento, pero de hecho es una marca

registrada de fibrocemento, actualmente poseída por la compañía belga Etex. La fibra es a menudo empleada en edificios y materiales de construcción, principalmente en tejados y productos de fachada (86).”

“En el material de paredes a nivel país, se tiene como está el construir las paredes con ladrillo o bloque de cemento o con adobe o tapia, caracterizando el ladrillo a las áreas costeñas urbanas y el adobe a las áreas serranas. Entre grupos sociales pobres y no pobres, las diferencias se establecen en la proporción de uno u otro material (87).”

“En los materiales a nivel nacional, los hogares pobres cuentan predominantemente con paredes a base de adobe o tapia, 57,2%, en tanto que un 49,6% de hogares no pobres tienen viviendas con paredes de ladrillo o bloque de cemento es decir mayor presencia de paredes construidas con ladrillo y con adobe (88).”

“En Lima Metropolitana tienen, viviendas con paredes de estera ,este alcanza al 7,4%. La proporción de viviendas con paredes construidas a base de quincha, piedra sillar o piedra con barro, representan niveles menores entre los hogares en condición de pobreza (89).”

“Las paredes suelen tener tratamientos superficiales de acabado. Las de ladrillo se revisten con morteros de cemento, cal o yeso, que posteriormente se pintan. Las paredes de cartón yeso solo necesitan pintura, mientras que las de madera normalmente se protegen con barnices (90).”

“Los dormitorios son habitaciones que se comparten con otras personas. Normalmente tienen literas. Es posible que dispongan de taquillas o cajas de seguridad donde puede guardar sus objetos de valor en la habitación. Algunos

dormitorios también tienen baño completo; éstos aparecerán como dormitorio con baño (91).”

“La habitación suele estar separada de otros espacios interiores mediante paredes interiores con puerta; y del exterior, mediante paredes exteriores con ventanas, normalmente se accede a ella mediante una puerta desde un pasillo, otra habitación, un patio, etc. (92).”

“Además entendemos que la habitación proviene en su etimología del latín: *Habitatio* que alude al efecto de la acción de habitar y al lugar en que se habita o se mora. En general usamos habitación para designar el cuarto donde se pernocta, o lo que conocemos como dormitorio, aunque también son habitaciones cada uno de los compartimentos de la vivienda (93).”

“El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental, comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación (94).”

“Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representan un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso: empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (95).”

“El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (96).”

“Microorganismos, pesticidas, fertilizantes, etc. Sin embargo, durante su recorrido por el subsuelo mejora significativamente su calidad; las partículas suspendidas y microorganismos se retienen por filtración natural y las sustancias orgánicas se degradan por oxidación. Por otro lado, las sales disueltas, causantes de problemas como dureza y sanidad (97).”

“Los residuos sólidos son todas aquellas sustancias o productos en estado sólido que ya no se necesita, pero que pueden ser reaprovechados En el entorno puede resultar perturbado por materia en descomposición, aglomeración de residuos domésticos, olores, proliferación de insectos y otros vectores que pueden constituirse en reservorios y transmisores de enfermedades para la población (98).”

“Asimismo el consumo doméstico de agua, si antes la misma no es sanitariamente tratada, comportar el riesgo de transmitir a los residentes un amplio espectro de enfermedades de origen hídrico como diarreas, vómitos, gastroenteritis, cólera, tifus, etc., lo que resulta consecuencia de los agentes patógenos presentes en las agua de consumo, tales como bacterias patógenas, virus entéricos, protozoarios y helmintos parásitos (99).”

“La letrina es un espacio, sitio fuera de una vivienda en un cubículo al efecto, destinado a defecar, y normalmente no conectado a ninguna alcantarilla. La correcta deposición de los excrementos es fundamental para preservar la salud de las

comunidades rurales y urbanas (100).”

“Eliminación de excretas 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 (101).”

“El trabajo de disposición o eliminación de excretas es un trabajo importante para mantener adecuadas condiciones de agua, saneamiento e higiene. 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 (102).”

“El combustible para cocinar la madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares (103)”

“Además el combustible para cocinar suele ser eliminado tanto en situaciones de conflicto como una vez superado este. A pesar de que la mayoría de las raciones de alimentos que distribuye la ayuda humanitaria deben cocinarse, en dichas raciones no se suele incluir el combustible para cocinar. Las mujeres no sólo necesitan la leña para cocinar. Las mujeres no sólo necesitan la leña para cocinar, sino que además muchas la recogen como medio de subsistencia para venderla (104).”

“Combustible para cocinar se define como aquellos combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera que se utiliza para calentar agua



aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico. Anteriormente estos materiales se utilizaban de forma generalizada para maquinas 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, bosto o taquia, y otro o no cocina (105).”

“Energía eléctrica es el sistema de iluminación tanto para las viviendas, empresas, como para las calles de las ciudades y es producida por diferentes procesos de radiación de energía. Alumbrado podremos referir a la serie de luces o el sistema especialmente destinado para aportarle iluminación a un espacio. O sea que cuando se expresa la palabra alumbrado respecto de tal cual lugar, se estará haciendo alusión a que el mismo se encuentra iluminado (106).”

“La energía eléctrica es causada por el movimiento de las cargas eléctricas (electrones positivos y negativos) en el interior de materiales conductores. Es decir, cada vez que se acciona el interruptor de nuestra lámpara, se cierra un circuito eléctrico y se genera el movimiento de electrones a través de cables metálicos, como el cobre. (107).”

“La energía eléctrica es una fuente de energía renovable que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas (electrones) que se produce en el interior de materiales conductores (por ejemplo, cables metálicos como el cobre, el origen de la energía eléctrica está en las centrales de generación, determinadas por la fuente de energía que se utilice. Así, la energía eléctrica puede obtenerse de centrales solares, eólicas, hidroeléctricas, térmicas, nucleares y mediante la biomasa o quema de compuesto de la naturaleza como combustible (108).”

“La basura es generada por el hombre como consecuencia de sus múltiples actividades relacionadas fundamentalmente con la producción y el consumo. Está constituida por todos aquellos residuos o materiales que ya no son aprovechables o que han perdido su utilidad (109).”

“La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) define como «residuo» es una actividad responsable de cada uno ya que los residuos son materiales que se desecha de que haya realizado un trabajo o cumplido con su misión a «aquellas materias generadas en las actividades de producción y consumo que no han alcanzado un valor económico en el contexto en el que son producidas (110).”

“El término «manejo de residuos» se usa para designar al control humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de desechos. Estas acciones son a los efectos de reducir el nivel de impacto negativo de los residuos sobre el medio ambiente y la sociedad (111).”

“Un camión de recogida de desechos, o coloquialmente llamado camión de la basura o camión de aseo es un camión diseñado especialmente para recoger pequeñas cantidades de desechos y transportarlos a vertederos y a centros de tratamiento y reciclaje (112).”

El Centro Poblado de Marian se caracteriza por contar con grandes extensiones de terreno agrícola lo cual no es diferente al sector en estudio, en la actualidad el costo de terreno se ha encarecido por aumento de la explotación minera lo cual ha traído como consecuencia mayor emigración de gente foránea y el costo de los terrenos es exorbitante, eso es una de las causas por las cuales los dueños de estos terrenos han heredado a sus hijos una parte cuando se casan por

ello tienen vivienda unifamiliar y casa propia, es así que al casarse ya no tienen la necesidad de salir fuera y comprar casa, además no tendrían dinero para comprarlo, la costumbre de la zona es que los padres dividen sus terrenos con el número de hijos que cuentan y así estos no tengan problemas en el futuro de vivienda.

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática muestra 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 (113).”

En relación a las características de la vivienda en Marian es que la mayoría son de adobe sobre todo en las paredes, y los techos que son bóvedas de madera y encima colocan tejas que es el material más usado en los techos de toda la sierra peruana pues protege las lluvias torrenciales de la zona, el piso es de tierra porque refieren que este material lo tienen a la mano y porque es más cálido, otro motivo es porque el acceso geográfico a la zona es dificultoso, el material de construcción es más caro, el adobe es elaborado de tierra y paja, todos los pobladores de la zona saben elaborarlas pues es una costumbre y conocimiento que han adquirido de generación en generación.

En la actualidad se observan más construcciones de material noble pues el acceso a la zona ha mejorado gracias a la construcción de viviendas hechas por la compañía minera Antamina en el sector llamado El Pinar, lo cual ha valorizado los terrenos de la zona y ha mejorado las condiciones de vivienda en este sector.

“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 (114).”

En cuanto al abastecimiento de agua en la zona se observa que más de la mitad tienen conexión domiciliaria de agua, pero existe un porcentaje mínimo no cuenta con este servicio pues existe gente pobre que no cuenta con el dinero suficiente para poder pagar por este servicio. En cuanto al desagüe más de la mitad todavía cuenta con letrinas pues no hay redes de desagüe en la zona, están en proceso de conexión pero el costo de instalación de este servicio es alto.

El servicio de luz la brinda la empresa hidroeléctrica HIDRANDINA y el servicio de agua es conexión domiciliaria desde la laguna de COJUP gestionada por la municipalidad de Independencia, alumbrado público en la zona si existe sobre todo hacia el centro de Marian, los agricultores utilizan el agua de pequeños riachuelos que se forman de la deglaciación de los nevados y que llegan como puquiales, etc.

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática mediante Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 (ENDES), encuentro que las menores proporciones de hogares con fuente de abastecimiento de agua de red pública se presentó en los departamentos de Loreto y Puno (27,8% 48,5%, respectivamente). En cambio, en 15 departamentos la proporción de hogares que se abastecieron de agua por red pública fue superior al promedio nacional (77,1%), entre ellos destaca Áncash con un porcentaje de 91% (115).”

Los alimentos son cocidos con leña, todavía esta costumbre no se cambia a pesar del conocimiento de las consecuencias que trae el humo en las vías

respiratorias de los que la utilizan, refieren que es la única forma que tienen para cocinar, pues es barato porque la leña la obtienen de sus campos de cultivo, algunos utilizan gas pero es en la zona central de Marian, en este sector predomina la leña, algunos ya utilizan sus cocinas de leña mejoradas, que son cocinas con salidas de humo como especie de chimeneas. Los riesgos que pueden causar los humos de la leña pueden ser especialmente perjudicial para los ancianos, los bebés, los niños y las mujeres embarazadas, conocido también como exposición a biomasa, los problemas de sistema respiratorios y cardiovasculares, principalmente en los bronquios y el riesgo de padecer la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

“De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2015, fue un 91,7% de la población del distrito de Echarate utiliza leña como combustible, en tanto que solo el 5,4% usa gas para cocinar. A nivel de la región Cusco, el 32,2% de la población emplea gas y un 46,5% prefiere preparar sus alimentos con leña. <sup>(84).</sup>”

Menos de la mitad de los pobladores disponen y eliminan la basura en pozo, este pozo la elaboran en sus campos de cultivo, los residuos orgánicos los eliminan como abono para el cultivo, esto es porque en la zona no acude de manera frecuente el carro recolector y solo una vez al mes asiste, no existe en la zona algún tipo de organización para el adecuado manejo de la basura y evitar contaminación ambiental.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016 recomienda el uso del pozo ciego o negro/letrina en aquellos lugares donde no existe conexión de desagüe a red pública; la población tanto en el área urbana como rural utiliza esta alternativa en un 13,2% y 47,3% de las viviendas, respectivamente (116).”

En conclusión podemos afirmar que las condiciones de vivienda que es el entorno físico de los adultos no es adecuado y que debe mejorar el riesgo es puede a ver eventos adversos como también afecta a las vías respiratorias al momento de hacer limpieza que es por la tierra pues traerá a futuro consecuencias de salud, la contaminación de la basura es riesgo es que ocasiona enfermedades como EDA/IRA, infección respiratorias y como erupciones en la piel, que está ocasionando la desglaciación de los nevados de la Cordillera Blanca.

### **TABLA N° 03**

Se muestra los determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Marian sector -A, Cantu - Huaraz. Donde el 80,4% (86), no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 79% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 73,8% (79), duermen de 6 a 8 horas, 100% (107) se bañan 4 veces a la semana, 89,7% (96) se realiza algún examen médico periódico, 62,3% (66) caminan como actividad física en su tiempo libre, 71 % (76) en las dos últimas semanas caminan por un tiempo de 20 minutos, 31,1% (34) consumen frutas 3 o más veces a la semana, 59,8% (64) consumen carne 1 o 2 veces a la semana, 43,% consumen huevo 1 o 2 veces a la semana, 73,8% (79) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, 95,3% (102) consumen fideos a diario, 86,9% (93) consumen pan a diario, 52,3% (56) consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, 80,4% (86) consumen otros alimentos ocasionalmente.

“Revisando estudios similares que se relacionan con el estudio está la investigación de Franco N, (117). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes con Maltrato Físico y Psicológico en el Hogar. I. E Inmaculada de la Merced - Chimbote- Perú, 2015. Donde concluye que el 76 % de los adolescentes

con maltrato físico y psicológico en el hogar no fuman ni han fumado antes de manera habitual, 58 % han consumido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 100 % duermen de 6 a 8 horas diarias, 72 % se bañan 4 veces a la semana, 70 % consumen fideos diariamente, 42 % verduras, hortalizas diarios, 46 % consumen 1 o 2 veces a la semana huevos, 83,5% consumen pescado a diario, 65,6% consumen pan cereales a diario, 89,4% consumen otros alimentos ocasionalmente.”

“Investigación con resultados similares es la de Cadillo M, (118). En: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos - Tacna, 2016. Muestra que 87,1% de personas adultas no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 58,2% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 63,1% no se realizan algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud. Según los alimentos, que consumen, se observa que el 74,1% consume pan, cereales, 71,1% consume fideos, arroz, papas, y el 69,6% consume verduras y hortalizas a diario, huevos con el 54,4% de 1 a 2 veces por semana.”

“Otro estudio con resultados semejantes es el estudio de Pino R, (119). En: Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de San Miguel de Aco Sector “A”- Carhuaz,- 2016. Obtuvo que el 43,8 % (60) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 96,4 % (132) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 50,4 % (69) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas, 100, % (137) se bañan 4 veces a la semana, 75,9 % (104) si se realizan examen médico periódico, 69,3 % (95) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 67,2 % (92) en las últimas dos semanas ha caminado por un tiempo de 20 minutos, 40,9 % (56) consumen frutas de 1 o 2 veces a la semana, 38,% (52) consumen carne 1 o 2 veces a la semana, 24,8 % (43) consumen huevos menos de una vez a la semana, 98,5%

(135) nunca o casi nunca consumen pescado, 96,4% (132) consumen fideos a diario, 64,2 % (88) consumen pan, cereales a diario, 54,7% (75) consumen verduras y hortalizas a diario y otros el 59,9 % (82) casi nunca.”

“La presente tesis difiere con los resultados encontrados por Soria C, (120). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote\_2015. Donde reporta que el 48 % no fuman actualmente pero han fumado antes, 69 % consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, 53 % duermen 08 a 10 horas, 54 % se baña diariamente, 53 % consumen frutas 3 o más veces a la semana, 75 % consumen carne 3 o más veces a la semana, 38 % consumen huevos 3 o más veces a la semana, 47 % consumen pescados diariamente, 56 % consumen fideos menos de 1 vez a la semana, 63 % consumen verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana y 51 % otros alimentos de 3 o más veces a la semana.”

“Otro estudio con algunas variables que difieren de la presente investigación es el realizado por Solsol F, (121). En: Determinantes de la Salud en Niños Menores de Tres Años con Problemas Nutricionales del Programa Integral de Nutrición Puesto de Salud la Unión –Chimbote, 2015. Concluye que 56 % no fuman, 77,3% consumen ocasionalmente alcohol, 64,3% duermen de 10 a 12 horas, 62 % se bañan 3 veces a la semana, 55,8% realizan caminatas más de 20 minutos, comen menos de 1 o 2 veces a la semana verduras y hortalizas, pero guarda una similitud con el consumo de pan y cereales diarios en un 60 %.”

“Del mismo modo este estudio no es compatible con lo investigado por Rodríguez J, (122). En: Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2015. Donde reporta



que 90 % no fuman actualmente, pero han fumado antes, 93 % no realizan ninguna actividad física, durante las dos últimas semanas, 97 % no ha realizado ninguna actividad física durante 20 minutos, 47 % consumen frutas solo tres veces por semana, 50 % consumen carne tres o más veces por semana, 43 % consumen huevos tres o más veces por semana, 53 % consumen pescado menos de 1 vez por semana, 37 % consumen fideos y lácteos 3 o más veces por semana.”

“La literatura sobre fumar manifiesta que es considerada como una práctica donde una sustancia, comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio o marihuana, entre otras, tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones (123).”

“Continuando con la definición de fumar se le considera a la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas, se reconoce perjudicial para la salud (124).”

“Asimismo está demostrado que los riesgos para el fumador pasivo son prácticamente los mismos que para el fumador común, pudiendo producir productos de tóxicos y cancerígenos como de cáncer, tumores, infecciones a la garganta u oídos, problemas circulatorios y respiratorios, también aumentan las probabilidades de infarto al corazón, y si están gestando pone en riesgo a las embarazadas y a su bebe (125).”

“Consumir alcohol es un importante problema de salud pública a nivel nacional e internacional. Se manifiestan en una edad de inicio cada vez más temprana, un aumento paulatino en la ingesta de las mujeres y, registrándose en

ambos sexos un mayor consumo los fines de semana en un período corto de tiempo (126).”

“Sin embargo también el alcohol etílico es una droga psicoactiva para los seres humanos su consumo produce al inicio una sensación de alegría, con el tiempo, el individuo puede sufrir problemas de coordinación y tener la visión borrosa y con un consumo excesivo produce estado de inconsciencia, en nivel extremo, llegar a la muerte por envenenamiento (127).”

“El alcohol en reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero trae consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir. Además de las enfermedades crónicas el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito (128).”

“Dormir de 6 – 8 horas, ofrecen beneficios generales y son fundamentales para mantener la buena salud y el bienestar a cualquier edad. Los hábitos de descanso saludables permiten levantarse renovado, pensar rápidamente y hacer correctamente tareas que implican un peligro, como conducir, que exigen la máxima atención, y lograr los mejores resultados (129).”

“También dormir es un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, el dormir, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial (130).”

“El concepto de sueño y vigilia se relacionan ya que para estar despierto es

preciso haber dormido antes. Para dormir es preciso haber estado despierto antes, con estas palabras se aporta de alguna manera a las investigaciones sobre el sueño y sus trastornos (131).”

“La higiene o los hábitos de higiene se ganan desde chicos y es ahí donde es sumamente importante el rol que los padres o las autoridades tienen en enseñar a los niños las formas de actuar ante determinadas situaciones, como ejemplo está el lavarse las manos antes de comer, luego de salir del baño, cepillarse los dientes luego de cada comida, etc. (132).”

“Para mantener una buena salud personal y evitar la propagación de enfermedad, el baño incluye el corte de uñas, el lavado del cabello, de la dentadura, de los oídos, y fundamentalmente el lavado de las manos, la higiene o limpieza que las personas hacen (133).”

“El concepto de higiene personal es el aseo, la limpieza y el cuidado del cuerpo humano. El baño consiste en tomar una ducha, un baño o realizarse un baño de esponja, con este procedimiento se mejora la circulación sanguínea y promueve la relajación. El baño elimina bacterias, la transpiración y la suciedad (134).”

“Realizarse un examen periódico logra obtener un diagnóstico oportuno de enfermedades, sobretodo de aquellas que aún no han presentado síntomas, Previenen las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa. Consiste en 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 (135).”

“Un examen médico periódico o continuo es examinar a alguien para averiguar el estado de su salud o para diagnosticar una presunta enfermedad, se refiere también

al orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica (136).”

“Además chequeo médico es un procedimiento seguro y responsable de controlar su estado de salud, mejora la calidad de vida. Todo control médico debe estar orientado a detectar problemas de salud, diagnosticar enfermedades que estén en una etapa inicial y exista un mejor pronóstico de curación (137).”

“Actualmente se define actividad física como un conjunto de actividades que realiza el cuerpo teniendo un gasto de energía mayor a lo que es el metabolismo, realizando un movimiento específico, que puede o no ser repetitivo, teniendo a esta característica como fundamental. No confundir con el concepto de ejercicio físico (138).”

“Se puede considera que 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 es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física (139).”

“Cuando la persona realiza ejercicio puede reducir el riesgo de padecer una enfermedad cardíaca, hipertensión arterial, osteoporosis, diabetes y obesidad, mantener la flexibilidad de las articulaciones, tendones y ligamentos, lo que facilita el movimiento y disminuye las probabilidades de sufrir caídas, reducir algunos de los efectos del envejecimiento, especialmente los malestares ocasionados por la osteoartritis (140).”

“Alimentos están considerados a los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Algunos componentes

químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes (141).”

“Los seres vivos consumen alimentos que son necesarios para subsistir. Sin alimentos, los seres vivos no pueden gozar de buena salud e incluso tienen posibilidades de morir. Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas (142).”

“Alimentarse correctamente no solo tiene que ver con la cantidad y calidad de la ingesta de alimentos, sino también con la preparación y cocción de los mismos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante distintos materiales informativos, brinda a las personas numerosos consejos para que la alimentación sea verdaderamente saludable (143).”

En la investigación realizada a los adultos del Centro Poblado de Marian sector -A, Cantú, en relación a los determinantes de los estilos de vida se encontró que no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, una de las causas es que manifiestan que no tienen costumbre de hacerlo, esto se observa desde sus antepasados pues el cigarro no es un producto de fácil acceso en la zona, el tabaco es originario de otros lugares generalmente de la costa por ello no se elabora en la zona y son pocos los negocios que expenden este producto, sin embargo algunos refieren que este producto lo adquieren algunos llamados lectores del futuro o llamados chamanes que dicen que al fumar leen la suerte de las personas, entonces el consumo de cigarros en la zona es escaso.

Lo que se observa en la zona aún es el llamado chacchado de coca que consiste en aplicarse en la boca hojas de coca con cal, esto lo utilizan porque refieren que no les permite cansarse durante las duras labores que implica la

agricultura, sin embargo también esta cultura está desapareciendo y solo los adultos mayores continúan con esta costumbre.

“Especialistas del Ministerio de Salud (Minsa) en el año 2015 informaron que la tendencia del consumo de cigarrillos en mujeres, sobre todo las de edad fértil, está disminuyendo de manera constante. El grupo etario que ha evidenciado mayores logros es entre los 20 y 24 años de edad. Según la ENDES, se ha producido un descenso de 4,3% en el consumo de tabaco en las mujeres en edad fértil entre el 2015 (6,9%) y el 2016 (2,6%) (144).”

En relación al consumo de alcohol lo consumen ocasionalmente, actualmente se observa en mayor cantidad el consumo de cerveza en las fiestas patronales, matrimonios, bautizos, etc., sin embargo un licor típico de la zona es el consumo de caliche que consiste en combinar alcohol con hierbas, este tipo de licor lo consumen en las noches pues sube la temperatura de inmediato ya que en la zona que es una zona fría y queda perfecto para las celebraciones nocturnas. En las faenas de labor agrícola también se estila consumir la chicha de jora y la combinación de gaseosa con alcohol que a la vez de refrescarlos los relaja y mantiene activos en esta ardua labor.

“Según el informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2015, la región ancash, tiene las tasas más altas de consumo de alcohol (cerveza). 3,3 millones de personas mueren por asfixia, intoxicación, debido al uso nocivo del alcohol, que puede aumentar el riesgo de las personas de desarrollar más de 200 enfermedades. En todo el mundo (145).”

En la zona sierra del Perú los pobladores adultos y niños acostumbran levantarse muy temprano, hablamos de 4 a 5 de la mañana, esta costumbre siempre fue como

producto del trabajo agrícola de la zona, refieren que trabajar la tierra temprano es más fresco que en la puesta del sol es por ello que prefieren levantarse muy temprano, otro de los motivos era por el aprovechamiento de la luz del sol que les permite hacer sus actividades hasta aproximadamente las cinco de la tarde, luego se retiran a sus casas cenar y se duermen temprana para levantarse al día siguiente muy temprano nuevamente.

“Según el INEI en el año 2015, el 30% de los adultos informó un promedio de  $\leq$  de 6 horas de sueño por día. El número de horas de sueño para estar descansados varía de una persona a otra. Mientras que algunas sólo necesitan dormir entre 5 y 6 horas, otras precisan 10 o más. No obstante, lo normal es que un adulto sano duerma un promedio de 8 a 8 horas y media (146).”

La frecuencia con que se bañan más de la mitad de la población 4 veces a la semana, algunos pobladores afirman que llegan muy cansados y solo se lavan, cara, cabeza, pies, y el cuerpo en general lo realizan los domingos para ir a misa, o salir a alguna festividad, el resto de la semana es la misma costumbre. A pesar de lo sucio del trabajo que realizan en la agricultura ellos continúan con esa forma de hacerse la limpieza porque además el agua es muy fría y para calentarla refieren que implica gasto.

En cuanto al examen médico se atienden periódicamente por lo que están sensibilizados ya que el establecimiento de salud se encuentra en la población y las enfermeras están en constante dialogo con la población brindándoles información sobre las consecuencias de las diferentes enfermedades, también llevan al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 5 años. Actualmente cuentan con el seguro integral gratuito (SIS) que es un seguro gratuito que el estado ha establecido

para la población con pobreza extrema que no cuenta con dinero para tener una atención de salud particular. Para esta atención deben sacar cita y se les programa su respectiva atención.

“Para superar el estado crítico de la salud en el Perú se requiere de mayores recursos para el sector. Sin embargo, la ley de presupuesto del 2017 solo incrementa en 2.4% los recursos para salud, aproximadamente 300 millones de soles adicionales, cifra que no permitirá cubrir las carencias (147).”

“Según la investigación de la institución Ciudadanos al Día (CAD) en el año 2015, en base a cifras INEI, el 52% de la población de Áncash no busca atención médica cuando se siente mal de salud. De acuerdo al estudio, la mayoría no lo hace porque cree que no es necesario y otro grupo importante no tiene dinero (148).”

La comunidad en estudio camina como actividad física por más de 20 minutos, la razón más común es porque tienen que hacerlo pues la actividad frecuente es la agricultura para ello deben caminar por largos trechos hacia el lugar de trabajo, otra de las razones es porque los caminos no son muy accesibles para la movilidad por ello es que tienen que caminar.

Las mujeres al igual que el varón hacen sus labores domésticas y luego llevan el almuerzo a sus esposos en los campos de cultivo, los niños de la zona muchas veces tienen que caminar largamente para poder llegar a sus centros de estudios. Se puede comentar que la actividad física que realizan no la hacen de manera recreativa, esto si bien mantiene el cuerpo en buen estado pero en la disminución del estrés no es muy favorable. Algunos comentan que realizan fútbol los fines de semana pero los más jóvenes son los que lo realizan y los adultos mayores no.



“La actividad física procedente de la Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados a las Enfermedades Crónicas degenerativas (ENIN BSC; 2016) observó que el 41,9% de la población de Lima Metropolitana, 46, 9% del resto de la costa y el 36,8% de la selva presentaban actividad física leve (149).”

En relación al tipo de alimentos que consumen se puede observar que predomina el consumo de la papa y ollucos, además de maíz, trigo, cebada, etc pues son productos que abundan en la zona, además del consumo de carnes como la res, carnero, cuyes, gallinas, cerdos, los pobladores crían estos animales para venta y para el consumo diario.

“De acuerdo al Club del Pan, comunidad de panaderos de Colombia, existen en la región alrededor de 230.450 panaderías y el consumo per cápita de pan más alto de la región lo ostenta Chile, con un 88%. Mientras que el Perú se ubica en el séptimo lugar de esa lista formada por once países con un lejano (33%), superado por Argentina (72%) y Uruguay (62%). Según proyecciones de Euromonitor, el consumo per cápita de pan en Perú bordea en la actualidad los 35,5 kilos cerraría el año en 37,2 kilos y, en cuatro años, se elevaría en nueve kilos más por persona (150).”

En relación a las frutas el consumo es de 1 o 2 veces a la semana esto porque durante la semana hacen sus compras en el mercado central de Huaraz, en la zona no se produce frutas, solo limas dulces, el costo de la fruta es un elemento importante para que los adultos no la compren porque según la temporada estas se elevan de precio pues las traen de la costa y selva del país.

En cuanto al consumo de pescado es 1 o 2 veces por semana igual a lo anterior acuden al mercado para hacer la compra respectiva pues dos veces por semana

ingresa este tipo de alimento a Huaraz, el pescado proviene de la costa del Perú generalmente de la zona de Chimbote, otro tipo de pescado común en la zona es el pez de río o criadero en agua dulce como es la trucha. El costo también es un limitante para el consumo frecuente de este tipo de alimento.

En el consumo de huevos se puede observar que es más frecuente pues por lo menos es tres veces por semana, esto se explica porque crían gallinas en casa y lo usan de consumo frecuente, un porcentaje es vendido en el mercado pues el huevo de gallina de corral es buscado por los pobladores de la ciudad porque es natural y más nutritivo y su costo es mayor esto favorece para mejores ingresos y poder utilizarlo en la compra de otros alimentos como es el azúcar, el arroz y fideos que son otros de tipos de alimentos que se consumen de manera frecuente. En el consumo de fideos y pan se observa de manera más frecuente además es más barato, el pan lo elaboran en casa pues muchas de las casas cuentan con sus hornos artesanales.

En conclusión una parte importante de los estilos de vida en las personas es la actividad física pero no de manera laboral sino recreativa, en relación a los alimentos en la población de estudio si se cuenta con muchos alimentos nutritivos pero todavía no saben balancearlos de manera adecuada, es la cultura la que prevalece en muchas de las actividades que prevalecen en sus estilos de vida más que el conocimiento que tienen de ellas.

#### **TABLA N°4, 5,6.**

Se presentan los resultados obtenidos en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del centro poblado de Marian sector –A, Cantú. Muestra que 100% (107), han recibido algún apoyo social natural, no recibe

ningún apoyo social organizado 100% (107), no recibe apoyo social organizado ,100% (107) no reciben vaso de leche 100% (107), se atendieron en el puesto de salud ,100% (107) considero que el lugar donde se atendió está a regular distancia del centro de salud, 100% (107) cuenta con seguro integral de salud (SIS) MINSA ,100% (107) refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular,49,5% (107) refiriere que la calidad de atención que recibió fue regular, y 100% (107) refieren que no hay pandillaje ni delincuencia cerca a su casa.

“Revisando estudios con variables y resultados similares se encontró a lo realizado por Jiménez L, (151). En: Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2015. Donde reporta que el 62,5 % recibe apoyo social organizado, 56,2 % refieren recibir apoyo social organizado, 54, 4% la institución donde fueron atendidos es regular 72,5% la calidad de atención fue regular, 98% tipo de seguro tienen SIS-(MINSA), 90% refieren que no existe pandillaje cerca de su casa.”

“Otra tesis revisada y con resultados similares es la de Lavado M, (152). En: Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Jóvenes - Pueblo joven San Pedro-Chimbote, 2015. El 95% (263) considera que el lugar donde se atendió está regular distancia; 66,4% (184) tiene Seguro Integral de Salud(SIS-MINSA), 56,3% (156) consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron, el 95,7% (265) de las mujeres adultas jóvenes reciben apoyo social natural de sus familiares; y 100%(277) manifiesta que no recibe algún apoyo social organizado, 100% (277) no reciben apoyo social organizado el cual es el comedor popular. Pero difiere en otras variables, 62,5% (173) se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, 42,6% (118) le pareció largo el tiempo que espero para que lo atendieran, y si existe

pandillaje cerca de su casa 66,4%.”

“Un estudio con variables similares se halló en la investigación de Dolores C, (153). En: Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano 15 de Marzo – Sullana, 2015. Donde 95% no recibe ningún apoyo social, 98,7% recibe apoyo de organizaciones de voluntariado, 36,8% recibe apoyo de más de un programa del estado, 51,8% se atendió en un Puesto de Salud, 33,1% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de sus casa, 76,6% cuenta con SIS – MINSA, 50% refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran fue muy largo, 58,7% indican que la calidad de atención fue muy mala, 87,5% refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.”

“Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Casamayor I, (154). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en el Adulto del Asentamiento Humano Ampliación Nueva generación - Chimbote, 2016. Se observa que el 45% de los adultos se atendieron en un hospital en estos 12 últimos meses, 64% le pareció largo el tiempo que espero para ser atendido, 47% refiere ser buena la atención que recibió en el establecimiento de Salud, y el 76% refiere existir pandillaje cerca de su casa, 46% no recibe ningún apoyo social natural de sus familiares. Pero son similares con las otras variables 99% no recibe apoyo de pensión de 65, 98% no recibe ayuda de comedor popular, 98% no recibe apoyo del vaso de leche, 80% considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa y 95% tampoco recibe ningún apoyo social organizado.”

“Otro resultado que no concuerda con la presente investigación es la De La Cruz M, (155). En: Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes que acuden al puesto de Salud Santa Ana - Chimbote, 2014. Reporto que el 78% (39) es atendido

en puesto de salud; 80% (40) la distancia está regular de su casa al establecimiento de salud, 100 % (50) de adolescentes gestantes tiene SIS – MINSA; 42% (21) el tiempo de espera para la atención en el establecimiento de salud es largo, 48% (24) la calidad de atención es buena, 100% (50) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, 100% (50) recibe algún apoyo social organizado, Pero son similares en el 100% (50) no reciben apoyo social de las organizaciones y 90% (45) recibe algún apoyo social natural de sus familiares.”

“Sin embargo existen investigaciones con resultados diferentes como el de Loyola F, (156). En: Determinantes de la Salud en Escolares Con Bajo Rendimiento Académico. I.E José Gálvez Egusquiza - Chimbote 2016. Donde reporta que el 87% no reciben apoyo social de Qaliwarma, 61 % se atienden en un hospital, 67 % manifiestan que el establecimiento de salud está muy cerca de su casa, 44 % manifiesta que el tiempo que espera para la atención es corto, 72 % presentan pandillaje o delincuencia por su barrio, 89% pero presenta semejanza en las siguientes variables en cuanto al apoyo natural que reciben de sus familiares en un 100 %.”

“Se define apoyo social como al conjunto de recursos humanos y materiales con los que cuenta un individuo o una familia que permite satisfacer necesidades humanas básicas como las necesidades de seguridad, afecto, sentido de pertenencia y autoestima, promueve la acción social (157).”

“Se dice que el apoyo social a la familia está claramente relacionado con los resultados de bienestar de las personas. Debido a que está demostrado que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia ya que ante una necesidad primero se recurre a la familia y no es referido solo al apoyo económico sino, el

cuidado, el amor, el afecto, la seguridad que brinda la familia (158).”

“Otro tipo de apoyo es el apoyo organizado y 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 (159).”

“Otro autor manifiesta que el apoyo social organizado a un sistema integrado de grupos relacionados entre sí, estructurados para cumplir con el objetivo previamente establecido, para tener éxito en sus acciones, debe tener dentro de su organismo, armonía, orden, respeto, así como demostrar que es eficiente y formal en toda acción comprometida (160).”

“Sin embargo en salud es importante saber qué calidad de atención es la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los usuarios. Puede ser una definición subjetiva (161).”

“Referente a calidad de atención también es 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 o no (161).”

“En salud es importante referirnos a seguro de salud considerado como seguro médico o seguro de gastos médicos, es definido como un contrato entre usted y una compañía de seguros. A cambio de que usted haga los pagos de la prima, la

compañía de seguros de salud acuerda pagar los gastos médicos en los que usted pueda incurrir bajo los términos del contrato (162).”

“Tiempo de espera regular o largo se debe a que en los establecimientos existe una gran demanda de pacientes y porque tal vez no haya recursos humanos profesionales suficientes para cubrir la cantidad de paciente que acude al establecimiento (163).”

“Considerado dentro de los conceptos está el de pandillaje o delincuencia es cuando los jóvenes, en su mayoría, tratan de buscar que identificarse con un estilo de vida con el que sientan que son tomados en cuenta realmente. Es por esta razón que cada vez más jóvenes buscan una solución en el pandillaje (164).”

“Pandilla se le considera a 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 (165).”

En la investigación realizada a los adultos en el Centro Poblado de Marian del Sector -A Cantu, en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se encontró que no reciben ningún tipo de apoyo social natural y organizado debido que no tienen ingreso económico, para que se pueden ayudar entre ellos mismos, refieren que al estar en el comedor popular quita mucho tiempo ya que tienen que ir hacer compras algunas cosas que les falta como (verdura, papa, etc. ) y los gastos que realizan nadie les devuelve por eso no quieren participar. En otro tipo de actividades se reprimen pues afirman que existe mucho chisme en la

comunidad esto contribuye a el distanciamiento de la familia. El riesgo es de que las personas o adultos no pueden solventar o mejorar sus necesidades que puedan tener debido a que no cuentan con ningún tipo social y la mayoría cuenta con ingreso económico bajo.

“Desde sus inicios en el año 2005, hasta el año 2016 el Programa ha ampliado su cobertura constantemente. A noviembre de 2016 han llegado a 14 Regiones y en cada uno de ellas se focalizó en los departamentos como: 76,7% Amazonas, 66% Ancash, 55,5% Apurímac, 65,3% Ayacucho, 47,8% Cajamarca, 60,6% Cusco, 54,6% Huancavelica, 63,3% Huánuco, 67,5% La Libertad, 57,8% Loreto, 76% Junín, 33,7% Pasco, 54,4% Piura Según las estadísticas del Programa, al momento de finalización del presente estudio, 420,491 hogares cuentan con este apoyo y beneficiarios de JUNTOS en 638 distritos del país (166).”

Relacionado a la institución de salud fue creada en el año 1965 tiene una infra estructura rústica, funciona un ambiente para medicina, triaje, obstetricia, cred, tópico, cuenta con una enfermera técnica, una obstetra, una Lic. Enfermera, y un personal de limpieza. El puesto de salud se encuentra aproximadamente a unos 5km de la población 30 minutos caminando, la atención se inicia desde 7:00 am hasta 1:00 pm los adultos en estudio refirieron que en los últimos 12 meses acudieron al puesto de salud debido a que hubo un deterioro en su salud y requirieron acudir al centro de salud para que les ayudara a sus niños a mejorar su salud en su orientación nutricional y campañas de vacunación.

“Según INEI, durante el año 2016 y 2017 en trimestre: Enero- febrero-marzo de cada 100 personas que presentan problemas de salud. 14 consultaron en un establecimiento de Ministerio de Salud, 16 lo hicieron en farmacia o botica, 7 en



consultorio o clínica particular y 6 en un establecimiento de Seguro Social de Salud (ESSalud). Comparando con similar trimestre del año anterior disminuye las consultas en establecimiento de salud del MINSA, en ESSalud, y consultorio particular, en tanto aumenta ligeramente las consultas en farmacias y boticas (167).”

Se observa en relación al acceso a los servicios de salud se atienden en el puesto de salud del centro poblado de Marian, que está a regular distancia de su casa, ya que la mayoría de los pobladores de los adultos van caminando y llegan de 35 a 45 minutos para que se puedan atender en el puesto de Salud de Marian.

“Según INEI, en la encuesta nacional de hogares en año 2016, se obtuvo el análisis del tiempo promedio que demora una persona en llegar a un establecimiento de salud es 35 minutos, a ESSalud es de 32 minutos, Ministerio de Salud (MINSA) 41 minutos y CAS (Comités Locales de Administración de Salud) es de 24 minutos comparando con similar trimestre del año anterior, se observa que aumentó en todo los casos, el tiempo promedio de demora de una persona en llegar al establecimiento de salud es mayor en el área rural (48 minutos) que en la urbana (29 minutos) (168).”

La totalidad de la población refiere que no hay pandillaje cerca a su casa ni en la comunidad ya que los pobladores son sumamente unidos, el serenazgo acude casi todo los días para evitar algunos problemas que puede presentarse en la comunidad, pues la población es pequeña como también todo los pobladores son muy trabajadores y unidos entre padre e hijos lo cual fortalece los valores de los hijos y disminuyendo la delincuencia en la zona. No tienen ningún riesgo ya que los pobladores de la comunidad pueden andar tranquilamente sin preocupaciones para sus hijos.

“Según INEI en 2015 en Lima y Callao el caso presentado por la policía, se calcula que unos mil menores se unieron a pandillas en los últimos años, esto representa que más de 8% son vándalos, que integran 420 grupos, el sondeo refleja que la delincuencia y la inseguridad del ciudadano siguen siendo los más importantes problemas de la ciudad con 73,6% (169).”

En conclusión en los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos de Sector A cantú. La mayor parte de la población cuenta con el apoyo de diferentes tipos de organización del estado como el programa de vaso de leche, pensión 65, SIS-MINSA, que son un factor muy importante en el mejoramiento de su salud y estilo de vida.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones:

- Determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad con estudios Inicial/Primaria, más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, la mayoría tiene trabajo eventual, perciben un ingreso menor de 750 nuevos soles. En los determinantes de la salud del entorno físico: la mayoría tiene vivienda propia, unifamiliar, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, dormitorios independientes, casi todos tienen baño de letrina, todos tienen conexión domiciliaria, cocinan con leña, energía eléctrica permanente, disponen la basura en carro recolector, lo recogen 1 vez al mes.
- Determinantes del estilo de vida: más de la mitad no fuman, consumen frutas, fideos y pan a diario, consumen carne, pescado 1 o 2 veces / semana, huevos, verduras 3 o más veces a la / semana, la mitad duermen 6-8 horas diarias, más de la mitad caminan / más de 20 minutos, la mayoría se realizan examen médico periódico, casi todos consumen alcohol ocasionalmente, todos se bañan 4 veces / semana.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría refiere que en los 12 últimos meses, no recibieron ningún apoyo, la institución de salud en la que se atendió en los 12 últimos meses fueron en el Puesto de Salud, cuenta con seguro SIS (MINSA), el tiempo que espero para que lo (a) atendieron le pareció regular, refiere que al mitad de atención que recibió fue buena y más de la mitad considera que el lugar donde lo (a) atención esta regular.

## **5.2 Recomendaciones:**

- De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se sugiere lo siguiente:
- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación al puesto de salud de Marian, para poder fortalecer estrategias educativas en temas referentes a estilos de vida saludable.
- El profesional de salud debe implementar estrategias de promoción y prevención teniendo en cuenta los factores como la cultura, costumbres que ayuden a mejorar a cambiar el modo de vida en beneficios de la salud de estos adultos.
- Definir los resultados obtenidos en la presente investigación y continuar realizando estudios en el área de salud del adulto a fin de promover, mejorar y ampliar los conocimientos para lograr una buena calidad de vida en los adultos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
2. Maya, L. “Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida.” Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
3. Rojas, F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.
4. Tardy, M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm).
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Secretaria, T. Commission on social determinants of health, towards conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Draft discussion paper for the commission on social determinants of health. May; 2005.
7. Tarlov, A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and social organization. London. Routledge . Pp. 71-93.

8. Lip Licham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.
9. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994. 90
10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
12. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Aguas N. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afroecuatoriana de la comunidad La Loma, Canton Mira, del Carchi. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alcohol y salud pública en las américas. salud (MINSa). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet]

- [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>.
17. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5>
  18. Congreso de la República. Ley N.º 29344: Metodología para el análisis de ley 91 marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
  19. Prosalus. Análisis de la realidad Perú; 2008. Dispon <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf>
  20. Sistema de Vigilancia Comunal. Fichas familiares de los adultos del Centro Poblado de Marian sector A - Cantú, Anchas –2013.
  21. Tova Bastos, A. Mejorando la calidad de servicios para el adulto mayor: una aproximación constructivista. [Tesis para optar el grado doctoral]. [Universidad de Chile - facultad de ciencias físicas y matemáticas departamento de ingeniería industrial - Chilee] – 2009
  22. Gómez, R. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, Centro Poblado Menor Dos de mayo, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado

- el 14 de Abril del 2016]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
23. Vivar, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector —B Huaraz, 2015 [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado el 1 de Diciembre del 2015]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf>.
  24. Díaz, R., Determinantes de la Salud en los Adultos de los Olivos – Lima, 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 20 de junio del 2015]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v.pdf>
  25. Abanto A. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. Asentamiento Humano, Chimbote, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf>.
  26. Solís, B. Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac-Independencia-Huaraz, 2014.[Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 14 de febrero del 2014]. URL: <http://www.org.pe/pdf>.
  27. Salazar, M. Determinantes de Salud de Los Adultos del Caserío de Churap– Monterrey– Huaraz, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 4 de octubre del 2016]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>



28. Santillan, Y. Determinantes de Salud de Los Adultos del Caserío de Churap– Monterrey– Huaraz, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
29. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
30. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la Organización Mundial de la Salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.
31. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.
32. Barragán, H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
33. Polit, D y Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
34. Hernández, R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
35. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas].Disponible en URL:[http:// www. epidemiolog.net/es/en desarrollo/ Diseños De Estudio Analíticos. pdf](http://www.epidemiolog.net/es/en desarrollo/ Diseños De Estudio Analíticos. pdf).
36. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud

- sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexualidad % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
37. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: [http://www.psicopedagogia. Com/ definición/ edu cabilidad](http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad).
38. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_ 0/ tema\\_ 165/ elem\\_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP).
39. Ballares, M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/ econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
40. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)
41. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 -Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers -Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: [http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST\\_Salud.pdf](http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf)
42. 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>
43. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
  44. 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.diccionario.org/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
  45. Barlow, M. Clarke, T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
  46. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
  47. Martínez, N. Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm).
  48. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual].España [Citado2010Set12].Disponible en URL:<http://www.eumed.Net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
  49. Hipólito, R. Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en los Adultos Mayores del Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [Serie Internet] [Citado el 2016 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/pdf>
  50. Ramírez E. Determinantes de la Salud en los adultos H.U.P Las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de

Licenciada en Enfermería] Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado 2015 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.Net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

51. Kise, C. Determinantes de la Salud en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote 2015. Citado// Set 12]. Disponible en URL: [http://www. Libros /2015 /30/ validez % 20 y % 20 confiabilidad instrumento.htm](http://www.Libros/2015/30/validez%20y%20confiabilidadinstrumento.htm). [Citado el 2015 Abril 8]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http:// www. cop. org. pe/ bib/ tesis/pdf](http://www.cop.org.pe/bib/tesis/pdf).
52. Cáceres, A. Situación Social de Pobladores de Nicaragua-2016.[Serie Internet] [Citado el 2016 agosto]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http:// www. cop. org. pe/ bib/ tesis/pdf](http://www.cop.org.pe/bib/tesis/pdf).
53. Carrillo, G. Determinantes de la Salud de los Adultos en el Sector “DD” Piedras Azules, Huaraz, 2015. [Tesis para optar el Título en Enfermería]. Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010. Disponible desde el URL: [http:// www. cop. org. pe/ bib/ tesis/pdf](http://www.cop.org.pe/bib/tesis/pdf). Biblioteca virtual. [Citado 2015 Octubre 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed>.
54. Castellanos, N. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Puesto de Salud San Francisco – Huancayo, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] -2013. [Citado 2015 Octubre 12]. Disponible en URL: [http://www.eumed. Net / libros /2013b /303/ validez % 20y % 20 confiabilidad %20 del% 1 instrumento.htm](http://www.eumed.Net/libros/2013b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm).
55. Cary, J. Sexualidad Humana. 3º ed. Editorial El Manual Moderno S.A. México, 1980: 246-62.

56. Organización Mundial de la Salud. Sexo. [serie en internet] 2014. [Citado 2013 Nov 21]. Disponible en: [http:// www. Buenas tareas. com/ ensayos/ Definición- De Sexo/3302325.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Definición-De-Sexo/3302325.html).
57. Diccionario de la lengua española, definición de Edad. [Artículo en internet]. [Citado 2008-2012].Disponible en URL: [http:// definición de /edad](http://definición.de/edad).
58. 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).
59. Abdala, Ernesto "Jóvenes, educación y empleo en América Latina", en Papeles de Población, [serie en internet] 2012 [citada 2012 Agosto]; Disponible en: [http:// www.// ite. Edu.es/formación /Instrucción //cd/guía /](http://www.ite.edu.es/formación/Instrucción//cd/guía/).
60. Zarrate. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado2015 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_ 0/ tema\\_ 165/ elem\\_26/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_26/definicion.html).
61. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado2016 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_ 0/tema\\_175/ elem\\_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_175/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP).
62. Enciclopedia de economía, Administración, Finanzas y Marketing. "Definición de ingreso económico. [Artículo de 1a pantalla].Disponible desde la URL [http:// www.eco. finanzas. com/ diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
63. Diccionario Enciclopedia. Definición de ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet].2012 [Citado 2011 feb. 15].Disponible URL:[http:// www.trabajoinfantil.cl/definiciones /ingresos. php](http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones/ingresos.php).
64. Enciclopedia. Definición de ocupación [artículo en internet] 2011. [Citado 2012, oct 22]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ Ocupación](http://es.wikipedia.org/Wiki/Ocupación).

65. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. en un estudio denominado “características de los migrantes internacionales, hogares de origen y receptores de remesa [citado feb.23.] [alrededor de 1 pantalla libre] desde: [www.inei](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf) Desde:[www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf) – 2016.
66. INEI. Instituto Nacional de Estadística. Censo de Población jóvenes y adultos maduros 2015. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado Mar.20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: [enhttp://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cp2012.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cp2012.pdf)
67. INEI. Instituto Nacional de Estadística. Censo de Población adultos maduros 2016. Disponible: [enhttp://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cp2016.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cp2016.pdf).
68. INEI. Indicadores de la educación según. [Artículo en internet].2016 [citado, 16 dediciembre20] Disponible:[http://www.snie.sep.gob.mx/estadisticas\\_educativas.html](http://www.snie.sep.gob.mx/estadisticas_educativas.html).
69. Camones. M, Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcara-Huaraz, 2015. [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería] .Chimbote-Perú2014ULADECH. Disponible [http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca\\_virtual](http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca_virtual).
70. Pastor, K. Determinantes de Salud en la Persona Adulta Manuel Arévalo 3º Etapa-La Esperanza, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo5: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

71. Luna, M. Proyectos Construcción y Vivienda que se Aplicó a las Familias de la Comunidad Guarango de la Provincia de San Ignacio –Cajamarca, 2016. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007/b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
72. Hadad, N. Determinantes Sociales de la Salud de la Madre y la Experiencia de Caries Dental en los Escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta -Lima, 2015. [Tesis para Optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería] Chimbote-Perú 2015 ULADECH. Disponible <http://erp.uladech.edu.pe/BibliotecaVirtual/>.
73. Corpus, Z. Determinantes Sociales de la Salud y Discapacidad Resultados Desde el Registro Para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en la Ciudad de Trujillo, 2014. [Para optar título de Licenciada en Enfermería] Chimbote-Perú 2014 ULADECH. Disponible <http://erp.uladech.edu.pe/BibliotecaVirtual/>.
74. Garay, A. Determinantes de la Salud Relacionados con la Vivienda del Adulto Asentamiento Humano Golfo Pérsico Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para Optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería] Chimbote-Perú 2015 ULADECH. Disponible <http://erp.uladech.edu.pe/BibliotecaVirtual/>.
75. Enciclopedia Abierta Viviendas. [Noviembre. 21]. [Página libre en internet]. [Alrededor de 2 pantallas]. España, 2008. Disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Tipos\\_de\\_familias,tipos\\_de\\_viviendasymonografia.com](http://es.wikipedia.org/wiki/Tipos_de_familias,tipos_de_viviendasymonografia.com)
76. Enciclopedia libre definición de vivienda, [17 de octubre del 2013] [1 pantalla libre] Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Viviendaarquitectura>.

77. Cornejo, U. Conceptos sobre Vivienda [artículo en internet] 2012. [Citado 2012, oct 8]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ conceptos vivienda](http://es.wikipedia.org/Wiqui/conceptos_vivienda).
78. Mendieta, F. Conceptos y definiciones de población y tenencia de la vivienda [Serie de Internet] [Citado 2013 Setiembre 13] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL:[http:// iies.f aces. ula.ve/ censo90/ Conceptos\\_ definiciones \\_de \\_población% C3 % B3n\\_ vivienda.html](http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_población%20y_vivienda.html).
79. Flores, A. Conceptos de arquitectura de la tenencia [serie en internet] 2013 [citada 2013 mayo28]; Disponible en: Concepto de habitación disponibles - Definición en Conceptos.com [http://deconceptos.com/arquitectura,ciencias-jurídicas/habitacion # ixzz212aUwEu](http://deconceptos.com/arquitectura,ciencias-jurídicas/habitacion#ixzz212aUwEu).
80. Diccionario, ABC: Enciclopedia libre definición de piso [6 de noviembre del 2013] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
81. Gomero, S. Tenencia de Vivienda- piso [artículo en internet] 2012. Disponible en URL:[es.wikipedia.org/Wiqui/ tenencia de vivienda](http://es.wikipedia.org/Wiqui/tenencia_de_vivienda).
82. Granados, M. Características de la Vivienda del piso Conceptos “. Sobre conceptos serie en internet] 2012 [citada el 8 de octubre del 2012]; Disponible en: URL: [http. //Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características_de_la_vivienda).
83. Diccionario Latino Americana: la definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2015 febrero] [Alrededor de 01 pantalla].Disponible desde el URL: [http://es. .thefreedictionary.com/techo](http://es.thefreedictionary.com/techo).
84. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2012 octubre] [Alrededor de 01 pantalla].Disponible desde URL [http://www. 1. ehowenespano.com/definicion-cubierta-techo-info\\_309213/](http://www.1.ehowenespano.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/).
85. Diccionario Latino Americana: Definición de Eternit [12enero 2015] [1 pantalla



- libre] desde URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/adobe>.
86. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2014. Actualizado: 2016.  
Definicion.de: Definición de techo (<https://definicion.de/techo/>)
87. Enciclopedia libre: definición de pared. [Documento en internet]. [May. 14 de 2013.] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.Org/Pared>
88. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2013. Actualizado: 2015.  
Definicion.de: Definición de pared (<https://definicion.de/pared/>)
89. Diccionario España: Definición de dormitorio [marzo -2015] [1 pantalla libre] desde URL: <http://lexicoon.org/es/dormitorio>.
90. Rodríguez. J-definición de habitación Enciclopedia Universal [citado 2013set. 24] Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Habitacion>.
91. Definición de dormitorio [1 de octubre 2015] [1 pantalla libre] desde URL: <http://lexicoon.org/es/dormitorio>.
92. Díaz, R. Definición de dormitorio [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] desde URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/adobe>.
93. Torres, M. definición de sueño. [Documento en internet]. [May. 14 de 2013.] [1 pantalla libre]. Desde URL: [definicion/sueño/pdf](http://definicion/sueño/pdf).
94. Diccionario España: Saneamiento Básico Conceptos [artículo en internet] 2012. Citado May. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: [www.conceptos.com/disposicion-de-basuras-y-desechos-y-saneamiento-basico-en-pro-de-la-salud](http://www.conceptos.com/disposicion-de-basuras-y-desechos-y-saneamiento-basico-en-pro-de-la-salud) [OMS 2013] [1pantalla libre] desde URL:[http://www.who.int/water\\_ .sanitation, /health/mdg1/es](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es)
95. Saneamiento Básico Conceptos [artículo en internet] 2012. Disponible en

- URL: es. Citado May. Disponible en URL: [www.conceptos disposición de basuras. Y desechos.](http://www.conceptosdisposiciondebasuras.com)
96. Saneamiento Básico: Conceptos de agua [artículo en internet] 2014. Citado Diciembre. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: [www.conceptos disposición de basuras. Y desechos. y saneamiento básico en pro de la salud](http://www.conceptosdisposiciondebasuras.com) [OMS 2014] [1pantalla libre] desde URL:[http://www.who.int/water\\_ agua, /health/mdg1/es](http://www.who.int/water_agua_health/mdg1/es)
97. Sarzosa, M. Concepto de disposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. [Citado 03 Mayo 2014.]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: [http://www deposición.com/](http://www.deposicion.com/).
98. Agurto, H. Definición de saneamiento básico, [febrero 08 de 2014]. [1 pantalla libre] desde URL: [http:// www. wssinfo. org/ definicion de saneamito. pdf.](http://www.wssinfo.org/definicionde_saneamiento.pdf)
99. Hernández, H. Saneamiento Ambiental, Disposición de excretas. [Documento en internet]. [1 pantalla libre]. [Citado 2013 Noviembre 18]. 2013. Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.
100. Romero, A. Definición de letrinas. [Documento en internet]. [1 pantalla libre]. [Citado 2016 Noviembre 18]. 2016. Disponible en URL: [http: //saneamiento ambiental. letrinas. com/id5.html](http://saneamientoambiental.lettrinas.com/id5.html).
101. Rodríguez, E. Saneamiento Ambiental, Eliminación de excretas. [Documento en internet]. [1 pantalla libre]. [Citado 2013 Noviembre 18]. 2013. Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.
102. Fernández, M. Saneamiento Ambiental, Disposición de excretas. [Documento en internet]. [1 pantalla libre]. [Citado 2013 Noviembre 18]. 2013. Disponible en

URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.

103. Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado 19 Octubre. 2015.]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: URL: [http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar\\_0\\_1708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar_0_1708629135.html).
104. Diccionario Enciclopedia: Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado 19 Octubre. 2015.]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: URL: [http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar\\_0\\_1708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar_0_1708629135.html).
105. Diccionario España: Combustible para cocinar [20 de mayo 2014] [1 Pantalla libre] desde URL: [http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar\\_0\\_1708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar_0_1708629135.html).
106. Diccionario Enciclopedia: Definición de Iluminación - Eléctrica y concepto. [Artículo en internet]. [Citado 03 enero 2008]. Desde URL: <http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-017-08629135.html>
107. Romero, D. definición de Energía Eléctrica [Artículo de internet]. [Citado setiem. 11.]. [Alrededor de una pantalla] 2014. Disponible en URL: <http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad>.
108. Definición de energía eléctrica [artículo en internet] 2012. Disponible en URL: [www.conceptos-energia-elctrica](http://www.conceptos-energia-elctrica)
109. Conceptos de Recojo de Basura [artículo en internet] 2011. Disponible en URL: <http://www./conceptos-de-recojo-de-basura>.
110. Buganda, S. Residuos y elementos sólidos [Artículo de internet]. [Citado setiem. 11.]. [Alrededor de una pantalla] 2014. Disponible en URL:

[hppt//es.picopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad).

111. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [Citado May. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: [www.conceptosdisposiciondebasuras.com](http://www.conceptosdisposiciondebasuras.com). Y desechos.
112. Instituto Nacional de Estadística (INEI), Censo de Población de departamentos – marzo, 2015. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado Mar.20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: [enhttp://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2012.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2012.pdf).
113. INEI. Instituto Nacional de Estadística, Población y vivienda 2011-2016. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado Mar.20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: [enhttp://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2012.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2012.pdf).
114. ENDES Estadística e Informática mediante Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado Mar.20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: [enhttp://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2012.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2012.pdf)
115. INEI. Instituto Nacional de Estadística, Censo de Población y vivienda- 2016. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado Mar.20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: [enhttp://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2012.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2012.pdf)
116. OMS. Organización Mundial de la Salud-2016. [Marco Conceptual del Censo de

- Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado Mar.20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/español>.
117. Franco, N. Determinantes de la Salud en Adolescentes con Maltrato Físico y Psicológico en el Hogar. I. E Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2015.” [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
118. Cadillo, M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos - Tacna, 2016. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
119. Pino, R. Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de San Miguel de Aco Sector “A”- Carhuaz,- 2016. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
120. Soria, C. Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote\_2015. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
121. Solsol, F. Determinantes de la Salud en Niños Menores de Tres Años con Problemas Nutricionales del Programa Integral de Nutrición Puesto de Salud la Unión –Chimbote, 2015. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de

- Chimbote- 2013. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual).
- 122.Rodríguez, J. Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2015. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual).
- 123.Definición de fumar. [Reporte de internet]. [Citado Noviem. 29.] [1 pantalla libre] desde URL: <http://wwwes.Mas.com>.
- 124.American Cancer society: el hábito de fumar cigarrillos. [Reporte de internet]. [Citado el Ener. 14.]. [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.cancer.Org/acs/groups/cid/documents/webcontent-pdf>.
- 125.El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet]. [Citado Abril de 30.]. [1 pantalla libre] 2003. Disponible en URL: [es.hppt/www.org//conceptos\\_habito\\_fumar](http://es.hppt/www.org//conceptos_habito_fumar).
- 126.Consumo de Bebidas Alcohólicas. [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL: [www.conceptos\\_consumo\\_de\\_bebidas\\_alcoholicas](http://www.conceptos_consumo_de_bebidas_alcoholicas).
- 127.La OPS Define al Alcohol noviembre 2013 Disponible desde el URL: [http://www/http:concepto\\_del\\_alcohol](http://www/http:concepto_del_alcohol).
- 128.Alvaro, M. Definiciones. Alcohol, la enciclopedia libre [Serie Internet]. [Citado Noviem. de 10.]. [Alrededor de 3 pantallas] 2013 Disponible desde el URL: [http://www/http:concepto\\_del\\_alcohol](http://www/http:concepto_del_alcohol).
- 129.Definición de sueño [Citado 28 nov 2013]. Desde URL: [http://www/http:concepto\\_de\\_sueno](http://www/http:concepto_de_sueno).

130. Enciclopedia libre. Definición de sueño [Serie Internet] [Citado Febrero de 2011]  
[Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:- [http:// vivir salud. imujer.  
com/ 3863/ cuantas horas- se-debe-dormir](http://vivir.salud.imujer.com/3863/cuantas-horas-se-debe-dormir).
131. Diccionario España. Conceptos de Dormir. [Artículo en internet] 2011.  
Disponible en URL: [www. Conceptos dormir](http://www.conceptosdormir.com).
132. Diccionario en España: definición de higiene [citado 12 nov 2013]. Desde URL:  
<http://es.www.org/hpi/Higiene>.
133. La Enciclopedia Libre: definición de higiene [citado 12 nov 2013]. Desde URL:  
[http://es. www .org/ hpi/Higiene](http://es.www.org/hpi/Higiene).
134. Conceptos Aseo Personal. [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL: [es.  
http://es. www .org/ hpi/Higiene.aseo personal](http://es.www.org/hpi/Higiene.aseo-personal).
135. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL:  
[http://es. www .org/ hpi/exámenes médicos](http://es.www.org/hpi/exámenes-médicos).
136. Enciclopedia Libre. Definiciones de examen Médico, [pantalla de internet] la  
enciclopedia libre noviembre. 2013 Disponible desde el URL: [http://es.www  
.org/ hpi/Higiene./ Examen \\_medico](http://es.www.org/hpi/Higiene./Examen_medico)
137. Ardiles, F. Concepto de exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet].  
[Citado Febrero de 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [es.  
Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.phht.www.org/examen.Medico-permanente/exámenes-médicos).
138. Ponte, T. Definición: de Conceptos de Actividad Física. [Artículo en internet]  
2011. Disponible en URL: [http://es. www .org/ hpi// actividad física](http://es.www.org/hpi//actividad-fisica).
139. Torres, P. Definición de actividad física, [documento en internet]. Disponible  
desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>
140. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet] [Citado

- octubre de 2012] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:  
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
141. Organización de las Naciones Unidas Para la Alimentación. Guía de consumo para una Alimentación Saludable. [Documento en internet]. Peru 2011. [Citado Diciem. de 25]. [Alrededor de 1 planilla] 2013. Desde URL:  
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
142. Diaz, M. Definición sobre clasificación de alimentos, [documento en internet] [citado 29 marzo], 2009 .Perú .Disponible desde el URL: <http://glicedis.Blogspotcom/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc-concepto-clasificacion.html>.
143. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]. [Citado May. 28]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Disponible desde ULR: [http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación\\_saludable\\_.pdf](http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_.pdf).
144. MINSA. Ministerio de Salud // informa, sobre Estrategia mundial sobre el cigarrillo: 2015.
145. OMS. Organización Mundial de la Salud: Estrategia mundial sobre consumo del alcohol, y cerveza. [Serie Internet]. [Citado Diciem. de 25]. [Alrededor de 1 planilla] 2013. Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
146. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) 2006 [portada en internet]. [citado Jun. 23 de 2012]. [pantalla libre]. Disponible en <http://www.publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-hace-ejercicios>.
147. Seguro Integral de Salud (SIS) 2017 2016 [portada en internet]. [citado Jul. 23



- de 2015]. [pantalla libre]. Disponible en <http://www.publimetro.pe/actualidad/noticia-80-peruanos-no-hace-ejercicios>.
148. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) 2016 [portada en internet]. [citado Jun. 23 de 2012]. [pantalla libre]. Disponible en <http://www.publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-hace-ejercicios>.
149. ENIN BSC; Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados a las Enfermedades Crónicas degenerativas [pantalla libre]. Disponible en <http://www.publimetro.pe/actualidad/noticia-peruanos>.
150. Conceptos sobre/ Club del Pan:/ comunidad de panaderos www- Disponible en <http://www.publi>
151. Jiménez, L. “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012”. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).
152. Lavado, M., Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Jóvenes - Pueblo joven San Pedro- Chimbote, 2015 [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).
153. Dolores, C. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano 15 de Marzo – Sullana, 2015. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca>

virtual/.

154. Casa mayor, I. (160), Determinantes de la Salud en el Adulto del Asentamiento Humano Ampliación Nueva generación - Chimbote, 2016. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).
155. De La Cruz, M. (150), Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes que acuden al puesto de Salud Santa Ana - Chimbote, 2014. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).
156. Loyola, F. Determinantes de la Salud en Escolares Con Bajo Rendimiento Académico. I.E José Gálvez Egusquiza - Chimbote 2016. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).
157. Diccionario España. Apoyo Organizado [artículo en internet] 2011. Disponible en URL: [http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Guia\\_Redес\\_Adulto\\_Mayor](http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Guia_Redес_Adulto_Mayor).
158. Diccionario España. Definición de apoyo organizado [disponible de una pantalla de internet] <http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia-publica-moque-gua-apoyo-social>.
159. Castro, C. definición de apoyo organizado, [Revista de salud pública]. [Citado Nov. 31]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: [www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo).

- php?pid=S0034-89101997000400012&script.
160. Diccionario Enciclopedia. Definición de apoyo Social, [Revista de salud pública]. [Citado Abr. 1]. [Alrededor de 78 pantalla]. Disponible desde: <http://pe.www.scielo.br/scielo.Php>.
161. Diccionario España. Calidad de atención [artículo en internet] 2011. Disponible en URL: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.Pdf>. Definiciones Pandillaje [artículo en internet] 2012. Disponible en URL: <http://www.calidaddeatencion.com>
162. Diccionario Enciclopedia. Seguro Integral de salud (SIS). <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>. Definiciones Pandillaje [artículo en internet] 2016. Disponible en URL : <http://www.calidaddeatencion.com>.
163. Falcón, P. Definición de tiempo de espera. [pantalla de internet] disponible desde: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>.
164. Enciclopedia Libre. pandillaje [artículo en internet] 2011. Disponible en URL: [http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Guia\\_Red成人\\_May](http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Guia_Red成人_May)
165. Enciclopedia Libre. Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [citado 28 julio 2006] Disponible desde: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causas>.
166. Anierte, N. Salud y Calidad. [Monografía de internet]. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Citado el 24 de junio del 2015]. [1 Pantalla]. Disponible en URL [http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estiloviDa/prepro\\_080021.html](http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estiloviDa/prepro_080021.html).
167. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) 2017 [portada en

internet]. [citado Agost. 2 de 2017]. [pantalla libre].Disponible en <http://www.publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-hace-ejercicios>.

168.Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) 2016 [portada en internet]. [citado Jun. 23 de 2016]. [pantalla libre].Disponible en <http://www.publimetro.pe/actualidad/noticia-90-peruanos>.

169.Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) 2015 [portada en internet]. [citado Octubr. 3 de 2015]. [pantalla libre].Disponible en <http://www.publimetro>.



## ANEXO N° 1



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS  
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN  
SECTOR "A" CANTU, 2013.**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

➤ **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

➤ Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )

➤ Adulto Maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )

➤ Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )

**3. Grado de instrucción:**

➤ Sin nivel instrucción ( )

➤ Inicial/Primaria ( )

➤ Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )

▪ Superior Universitaria ( )

▪ Superior no universitaria ( )

**Ingreso económico:**

▪ Menor de 750 ( )

▪ De 751 a 1000 ( )

▪ De 1001 a 1400 ( )

▪ De 1401 a 1800 ( )

▪ De 1801 a más ( )

**Ocupación:**

▪ Trabajador estable ( )

▪ Eventual ( )

▪ Sin ocupación ( )

▪ Jubilado ( )

**DETERMINANTES RELACIONADO CON EL ENTORNO FISICO**

**Tipo:**

▪ Alquiler ( )

▪ Cuidado/alojado ( )

▪ Plan social (dan casa para vivir) ( )

▪ Alquiler venta ( )

▪ Propia ( )

**Material de piso:**

▪ Tierra ( )

▪ Entablado ( )

▪ Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( )

▪ Láminas asfálticas ( )

▪ Parquet ( )

**Material de techo:**

▪ Madera, estera ( )

▪ Adobe ( )

▪ Estera y adobe ( )

▪ Material noble ladrillo y cemento ( )

▪ Eternit ( )

**Material de las paredes:**

▪ Madera, estera ( )

▪ Adobe ( )

▪ Estera y adobe ( )

▪ Material noble ladrillo y cemento ( )

**Abastecimiento de agua:**

▪ Acequia ( )

▪ Cisterna ( )

▪ Pozo ( )

▪ Red pública ( )

▪ Conexión domiciliaria ( )

**Eliminación de excretas:**

➤ Aire libre ( )

➤ Acequia , canal ( )

➤ Letrina ( )

➤ Baño público ( )

➤ Baño propio ( )

➤ Otros ( )

**Tipo de alumbrado:**

▪ Sin energía ( )

▪ Lámpara (no eléctrica) ( )

▪ Grupo electrógeno ( )

▪ Energía eléctrica temporal ( )

▪ Energía eléctrica permanente ( )

▪ Vela ( )

**Disposición de la basura:**

▪ A campo abierto ( )

▪ Al río ( )

▪ En un pozo ( )

▪ Se entierra, quema, carro recolector ( )

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

▪ Diariamente ( )

▪ Todas las semana pero no diariamente ( )

▪ Al menos 2 veces por semana ( )

▪ Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ( )

**¿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 ( )



- Otro ( )

## II. 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 ( )

### ¿Conque 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:

- 06 a 8 horas ( )
- 08 a 10 horas ( )
- 10 a 12 horas ( )

### Cuál es la que frecuencia con la que se baña

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

### Usted realiza examen médico periódico

Si ( )

NO ( )

**Usted realiza alguna actividad física:**

Camina ( )    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:**

Alimentos:	Diario (1)	3 o más veces a la semana (2)	1 o 2 veces a la semana (3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
1. Fruta.					
2. Carne.					
3. Huevos.					
4. Pescado.					
5. Fideos					
6. Pan, cereales.					
7. Verduras y hortalizas.					
8. Otros					

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### **Percibe algún apoyo social natural:**

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

#### **Percibe algún apoyo social organizad:**

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

#### **Percibe algún Apoyo social organizado:**

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

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

- Hospital ( )
- Centro de salud ( )
- Puesto de salud ( )

- Clínicas particulares ( )
- Otros ( )

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

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

**Qué tipo de seguro tiene Usted:**

- ESSALUD ( )
- SIS-MINSA ( )
- SANIDAD ( )
- OTROS ( )

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

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

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

- Muy buena ( )
- Buena ( )
- Regular ( )

- Mala ( )
- Muy mala ( )
- No sabe ( )

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

Si ( )

No ( )



## ANEXO N°02



### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A” CANTU, 2013

#### Validez de contenido:

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

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

$n_e$  = número de expertos que indican esencial .

$N$  = número total de expertos.

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

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO DE MARAN SECTOR “A” CANTU (Ver anexo--).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del

cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- Esencial?
- útil pero no esencial?
- no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.

5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo...)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.

7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.

8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.

9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

#### **Calculo del Coeficiente de Validez Total:**

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO N 03



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS  
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN  
SECTOR "A" CANTU, 2013  
EVALUACIÓN DE EXPERTAS:**

Nº	Expert o 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 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
> CVRi										25,500

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

P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
<b>V. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO</b>								
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:								
<b>VI.DETERMINANTES DE HABITOS</b>								

<b>PERSONALES DE SALUD</b>								
<b>P15</b>								
Comentario:								
<b>P16</b>								
Comentario:								
<b>P17</b>								
Comentario:								
<b>P18</b>								
Comentario:								
<b>VII. DETERMINANTES ALIMENTARIOS</b>								
<b>P19</b>								
Comentario:								
<b>VIII. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS</b>								
<b>P20</b>								
Comentario:								
<b>P21</b>								
Comentario:								
<b>P22</b>								
Comentario:								
<b>P23</b>								
Comentario:								
<b>P24</b>								
Comentario:								
<b>IX. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD</b>								
<b>P25</b>								
Comentario:								
<b>X. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD</b>								

<b>P26</b>								
Comentario:								
<b>P27</b>								
Comentario:								
<b>P28</b>								
Comentario:								
<b>P29</b>								
Comentario:								
<b>P30</b>								
Comentario:								

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

(\*) Preguntas 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).



**ANEXO N 04**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO**  
**POBLADO DE MARIAN**  
**SECTOR “A” CANTU, 2013**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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

## EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

### Confiabilidad inter evaluador

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 inter evaluador.

### Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
Evaluador A	Válidos		Perdidos		Total	
evaluador B	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

### Tabla de contingencia Evaluador A \* Evaluador B

	Evaluador B		Total
Evaluador A	No existe acuerdo	Existe acuerdo	
No existe acuerdo	6	Evaluador A No existe	6
Existe acuerdo	2	22	24
Total	8	22	30



ANEXO N 05



**CONSENTIMIENTO INFORMADO:  
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS  
DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN  
SECTOR “A” CANTU, 2013**

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 informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

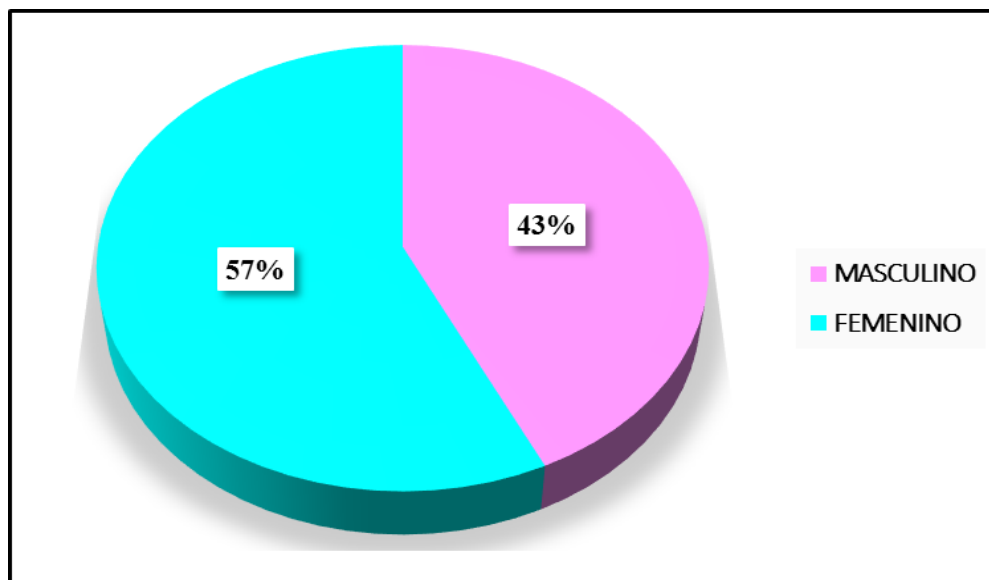
**FIRMA**

.....

### GRÁFICO 1

SEXO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR

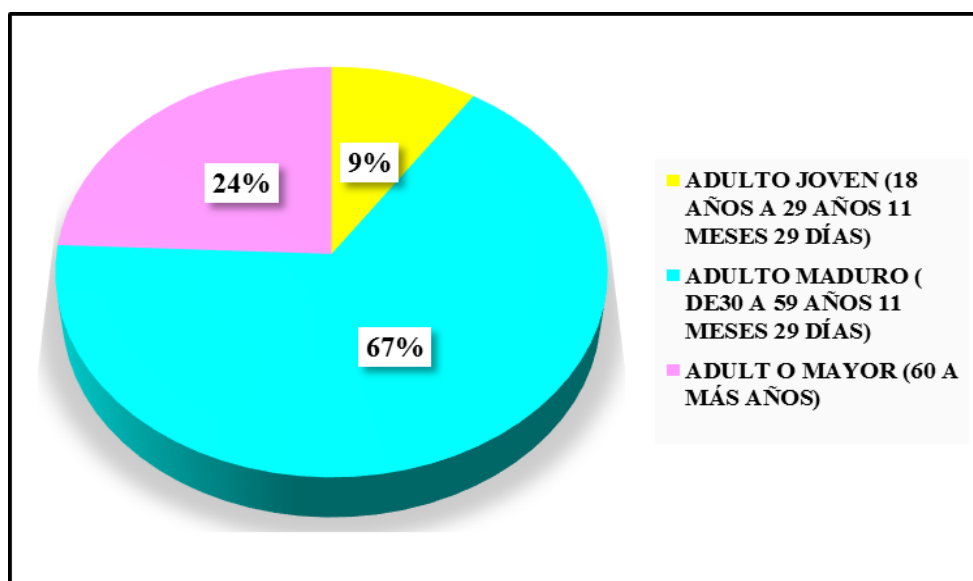
“A” CANTU, 2013



### GRÁFICO 2

EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN

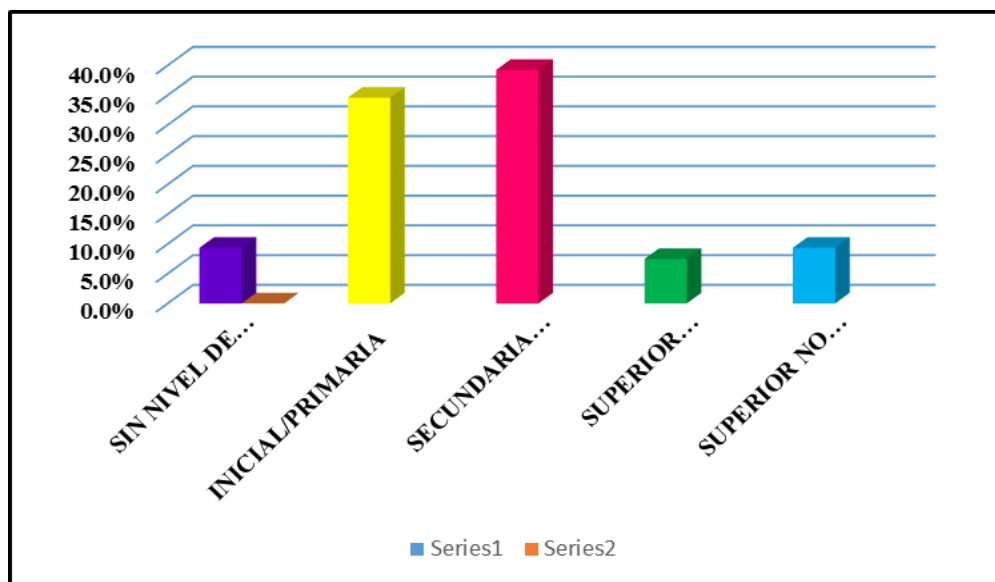
SECTOR “A” CANTU-HUARAZ, 2013





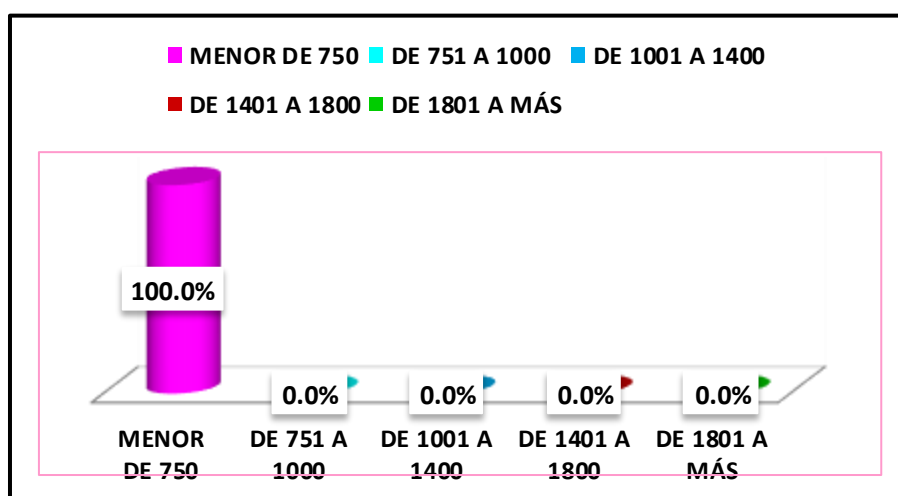
### GRÁFICO 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO  
POBLADO DE MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013



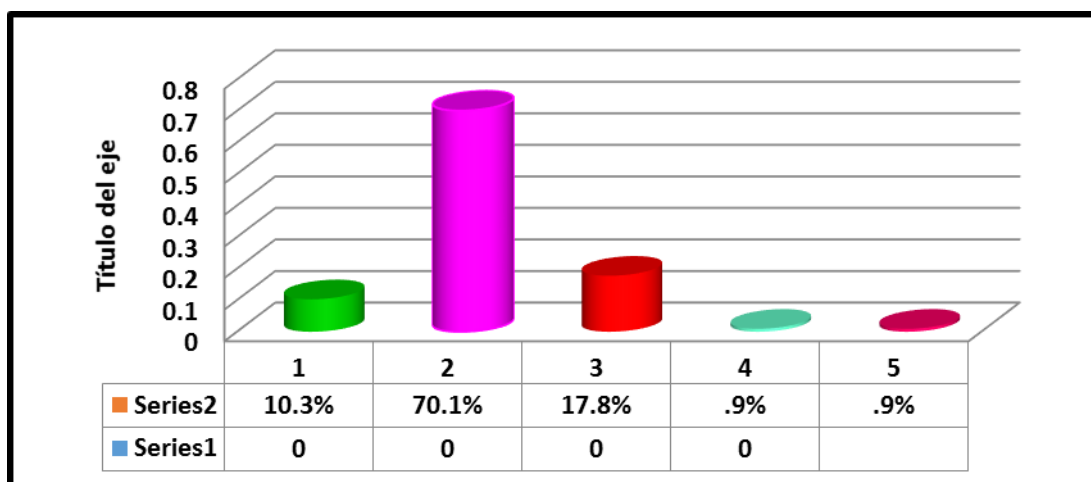
### GRÁFICO 4

INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO  
POBLADO DE MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013



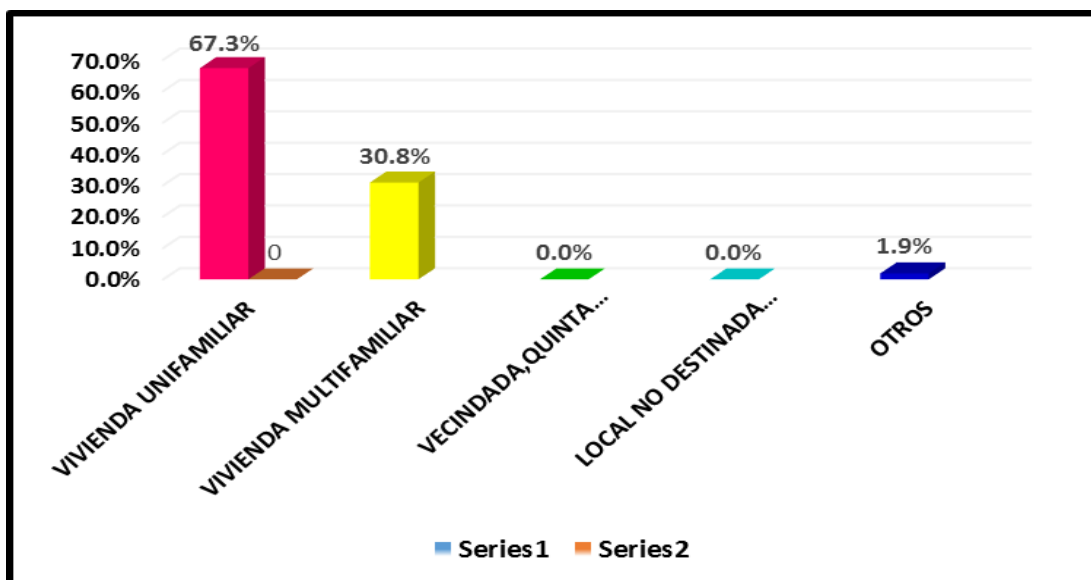
### GRÁFICO 5

OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE  
MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013



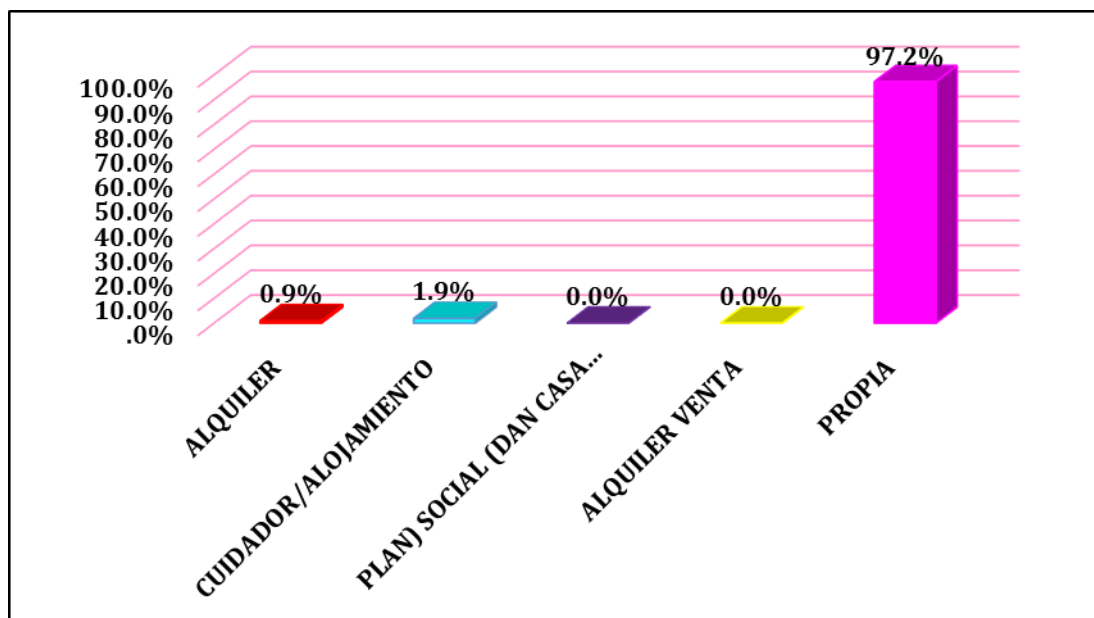
### GRÁFICO 6

TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO  
DE MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013



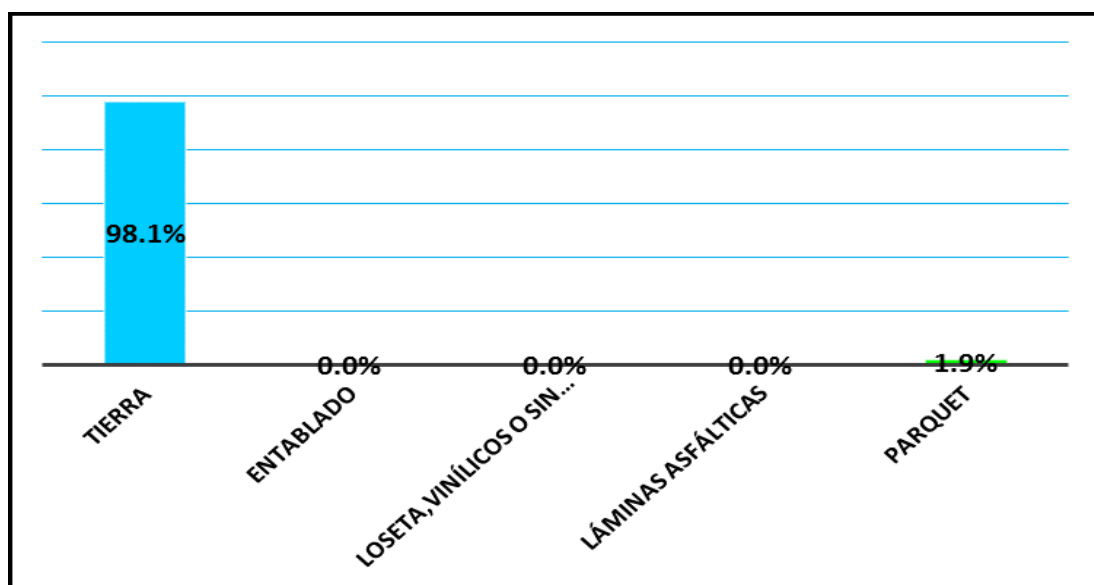
### GRÁFICO 7

TENENCIA DE LAS VIVIENDAS LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO  
POBLADO DE MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013



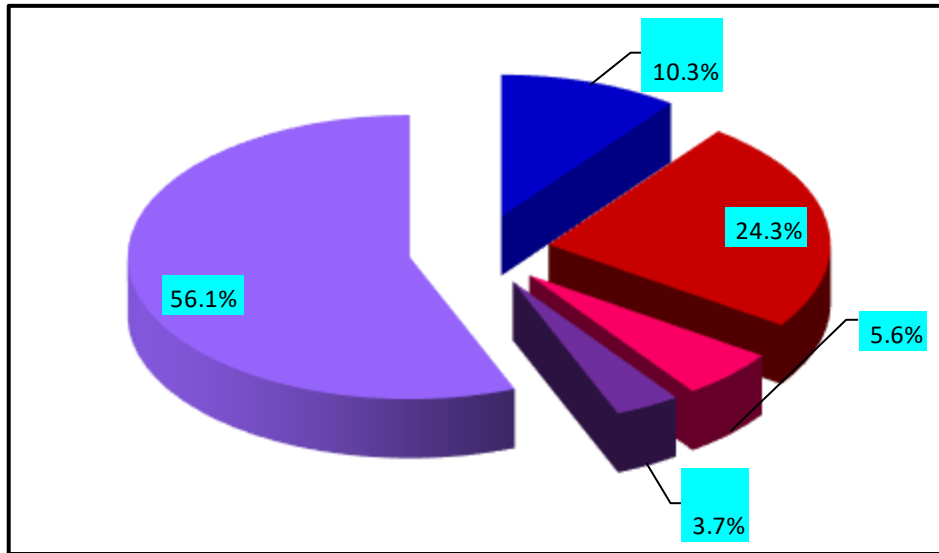
### GRÁFICO 8

MATERIAL DE PISO DE LAS VIVIENDAS LOS ADULTOS MAYORES DEL  
CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013



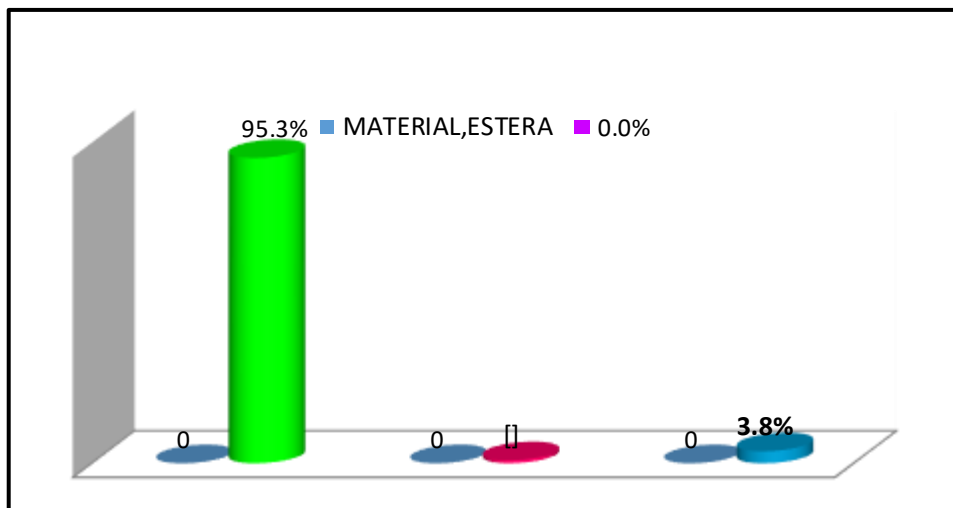
### GRÁFICO 9

MATERIAL DE TECHO DE LAS VIVIENDAS LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013



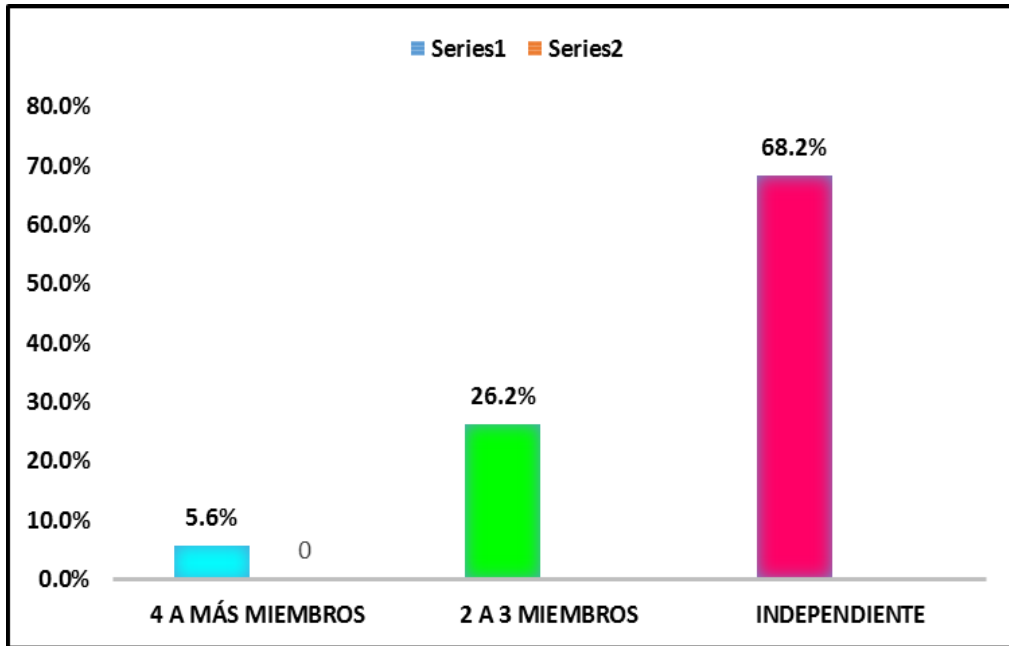
### GRÁFICO 10

MATERIAL DE LAS PAREDES LAS VIVIENDAS LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013



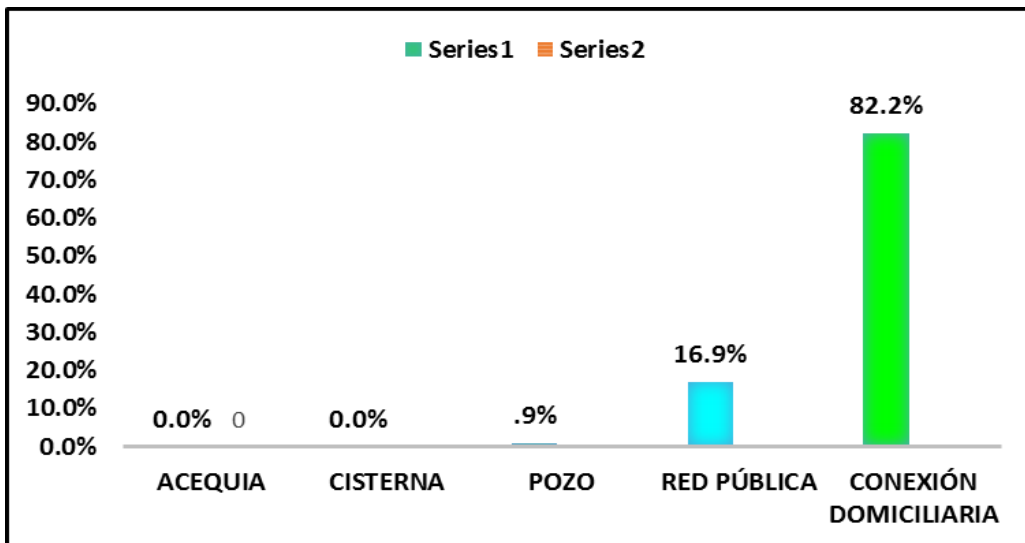
### GRÁFICO 11

NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A” CANTU-HUARAZ, 2013



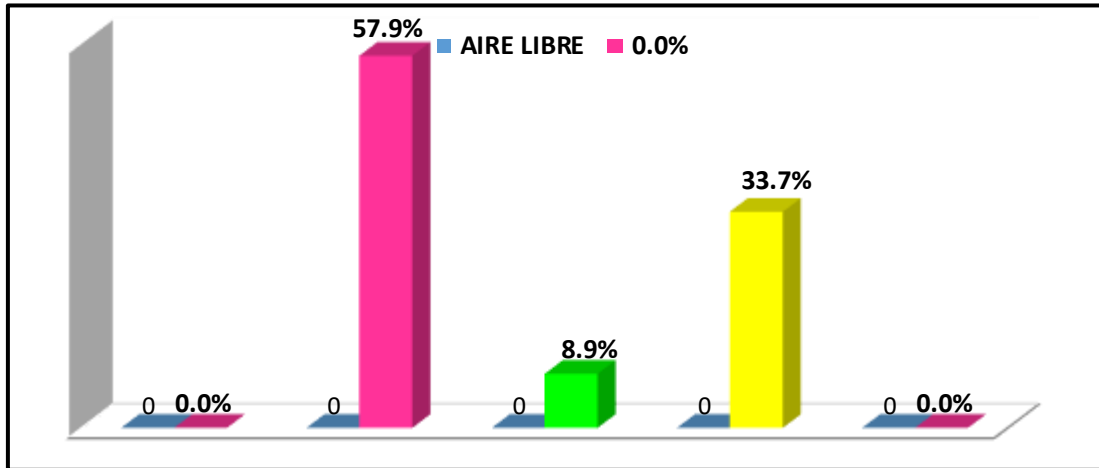
### GRÁFICO 12

ABASTECIMIENTO DE AGUA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A” CANTU-HUARAZ, 2013



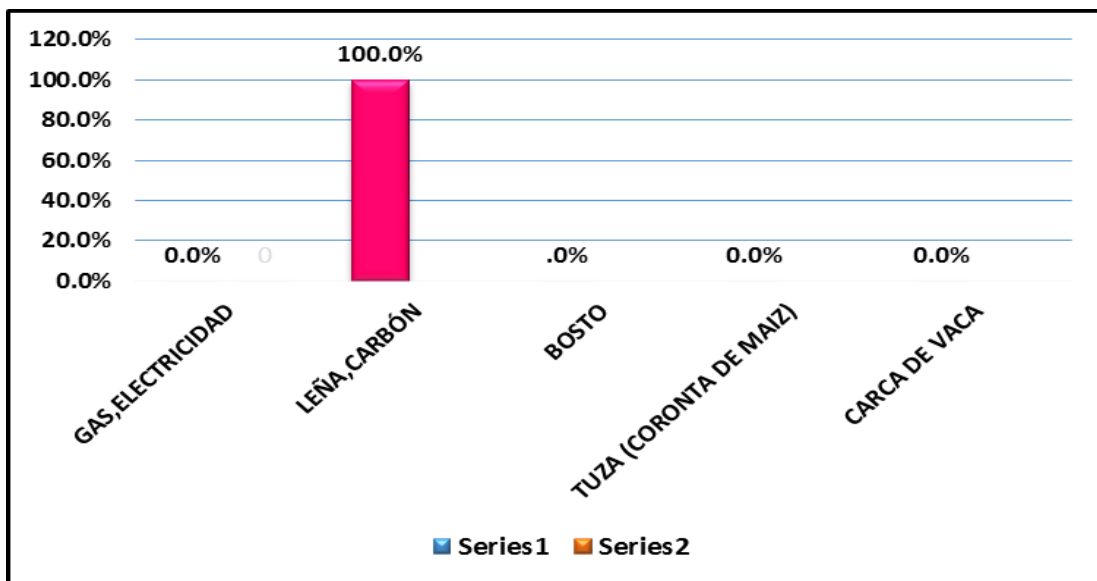
**GRÁFICO 13**

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO  
POBLADO DE MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013



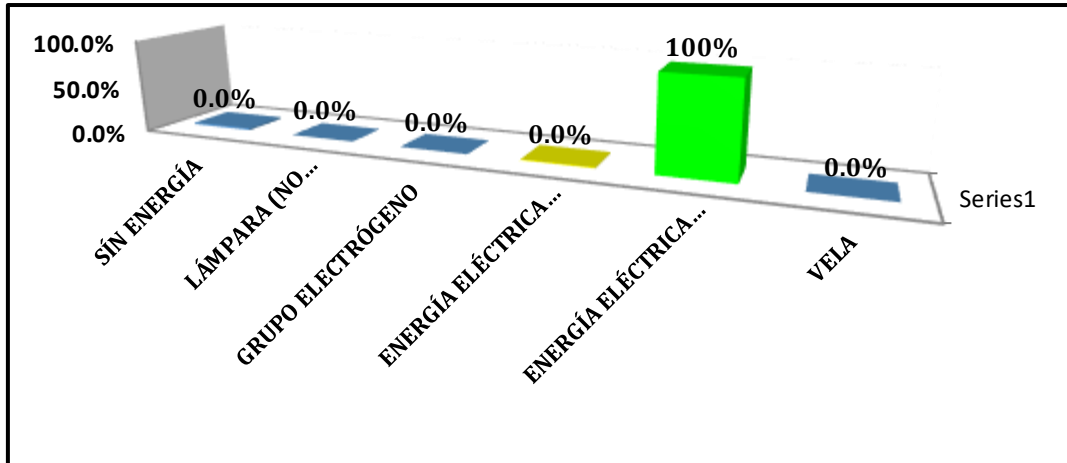
**GRÁFICO 14**

COMBUSTIBLE PARA COCINAR LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO  
POBLADO DE MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013



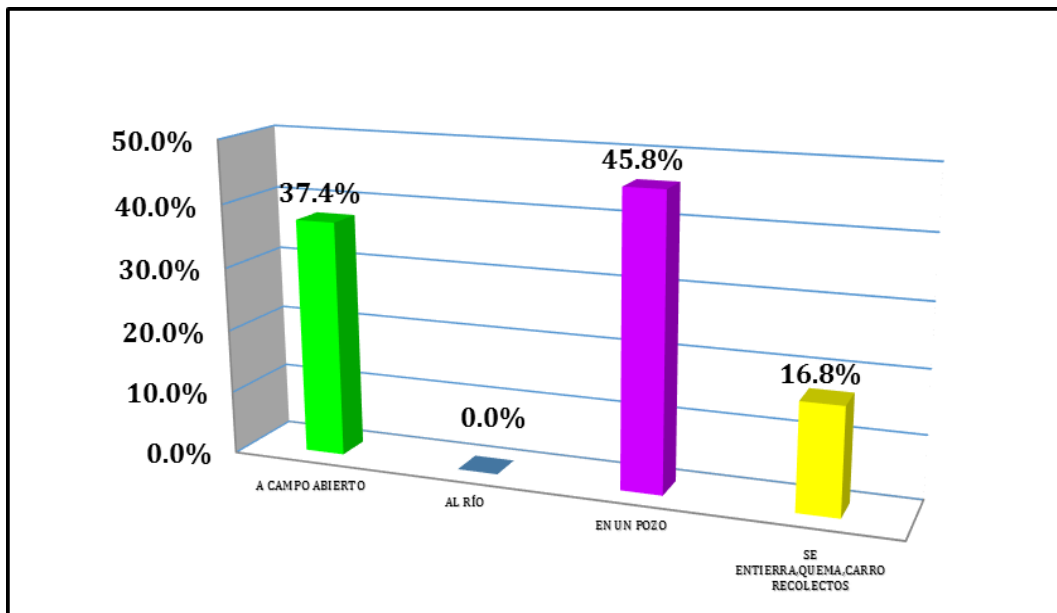
### GRÁFICO 15

ENERGIA ELÉCTRICA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013



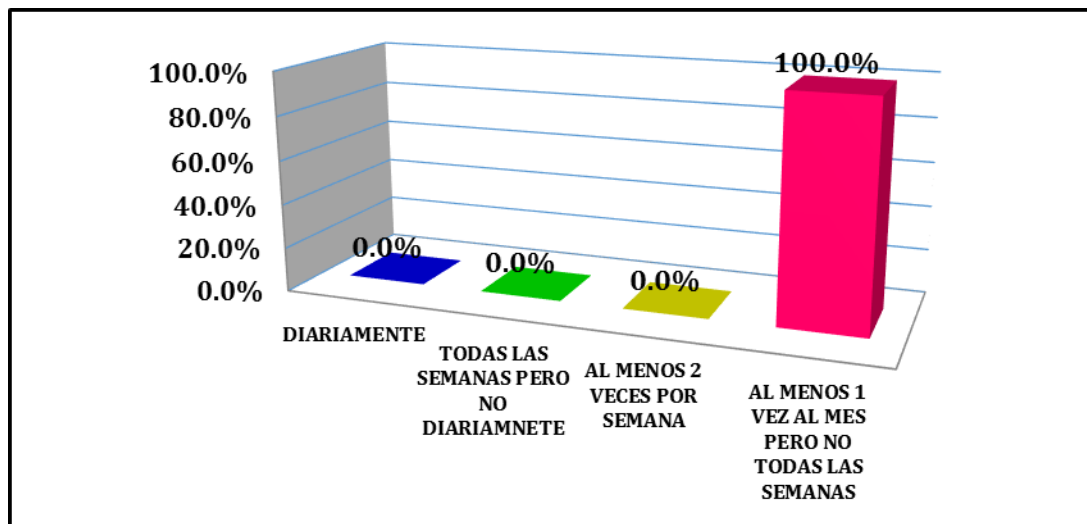
### GRÁFICO 16

DISPOSICIÓN DE LA BASURA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013



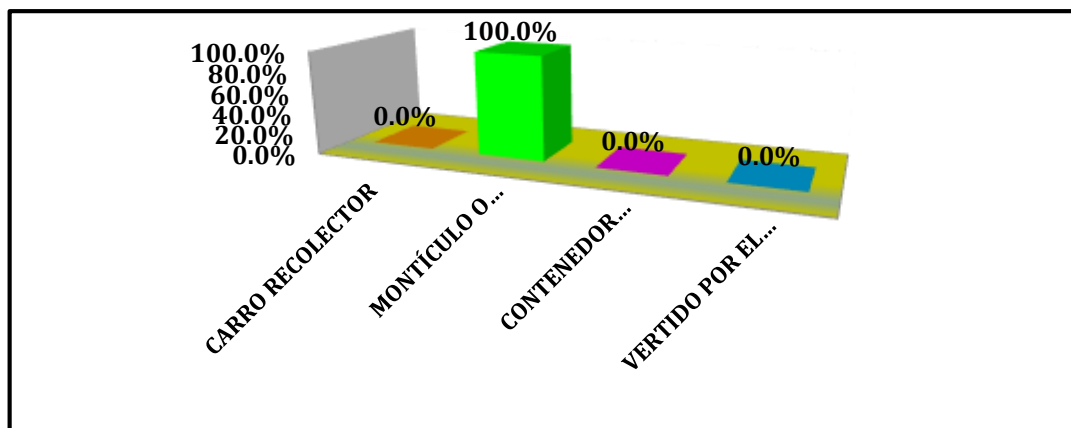
### GRÁFICO 17

FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013



### GRÁFICO 18

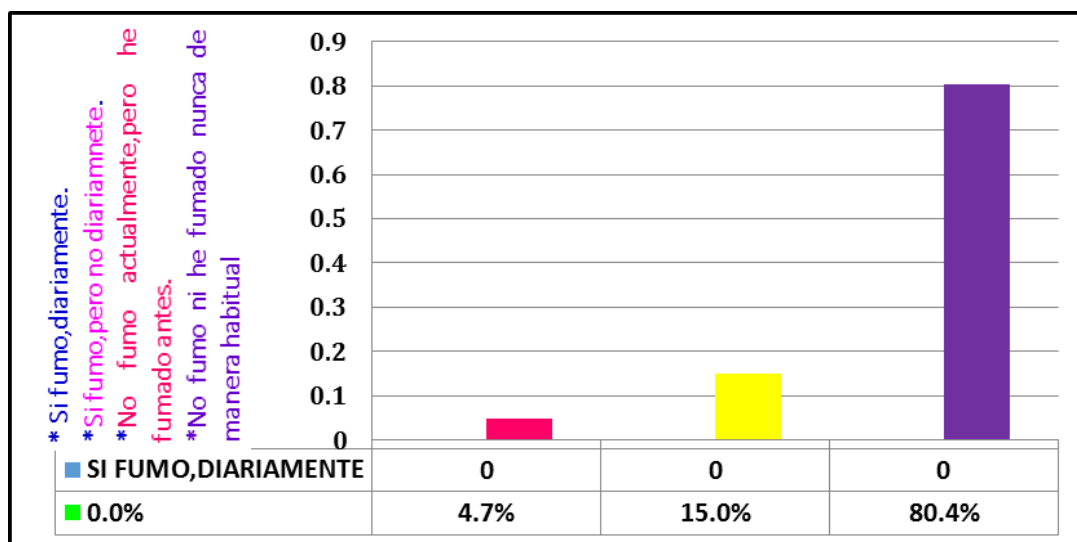
SUELE ELIMINAR SU BASURA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013





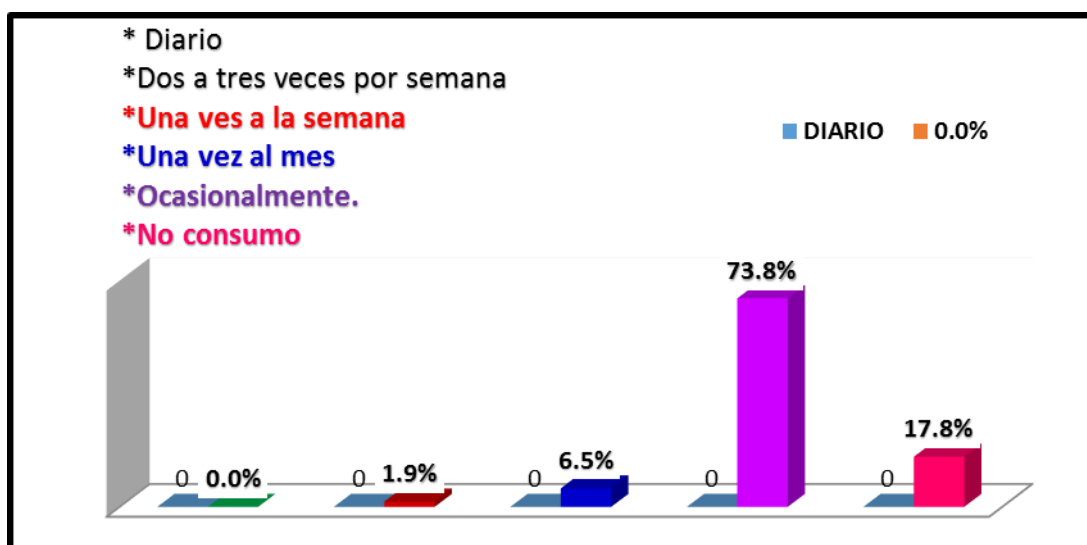
### GRÁFICO 19

CONSUMO DE TABACO LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A” CANTU-HUARAZ, 2013



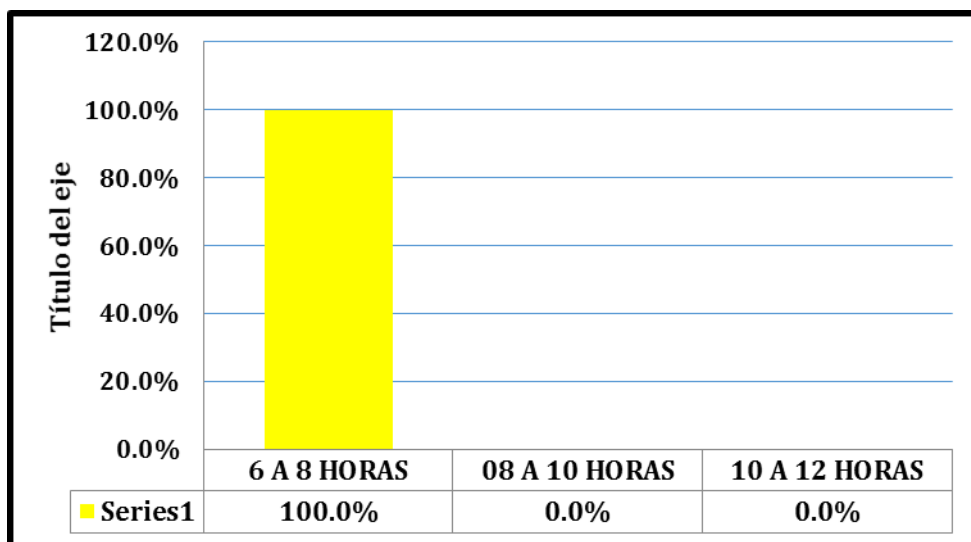
### GRÁFICO 20

FRECUENCIA DE CONSUMO BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A” CANTU-HUARAZ, 2013



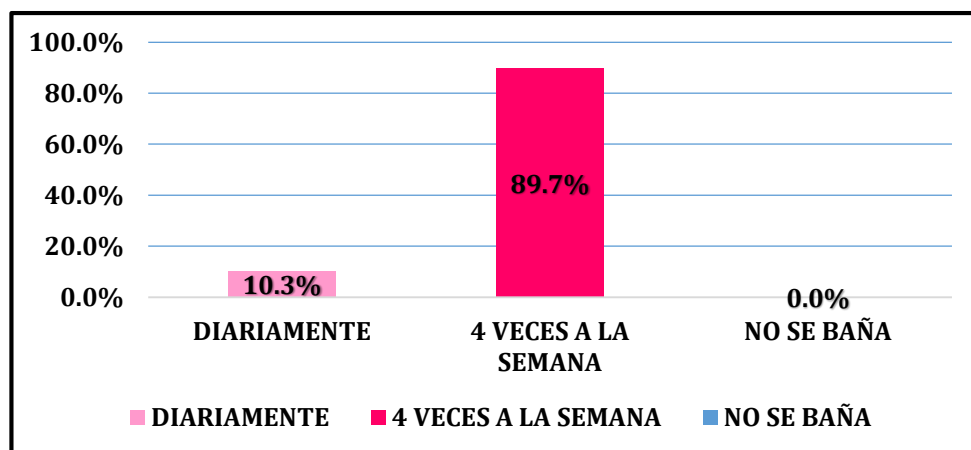
### GRÁFICO 21

NUMEROS DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A” CANTU-HUARAZ, 2013



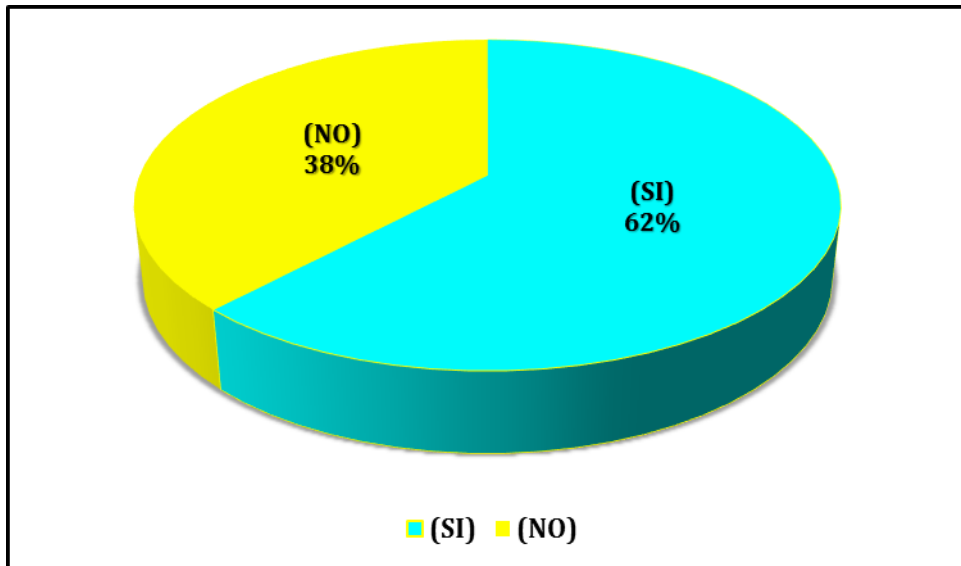
### GRÁFICO 22

FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A” CANTU-HUARAZ, 2013



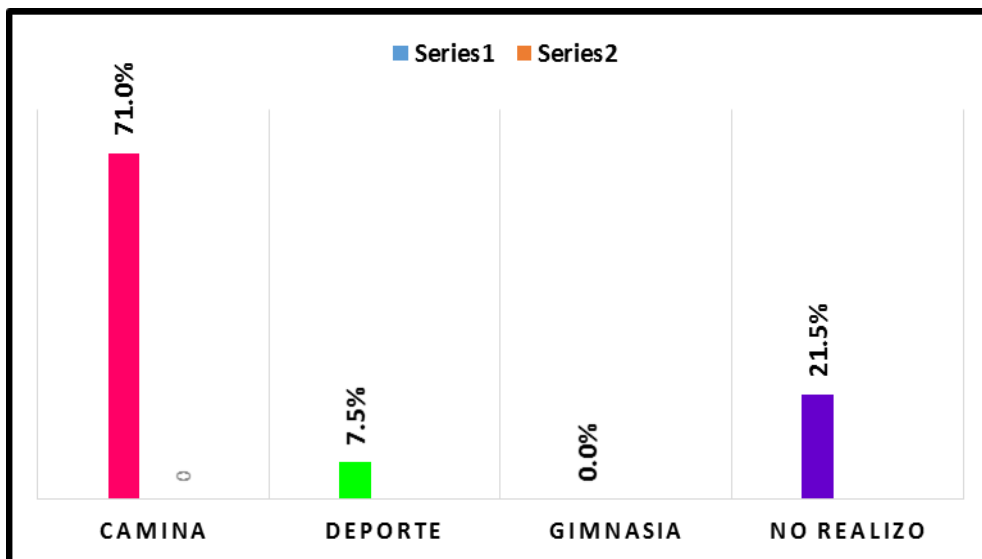
### GRÁFICO 23

EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD  
LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR  
“A” CANTU-HUARAZ, 2013



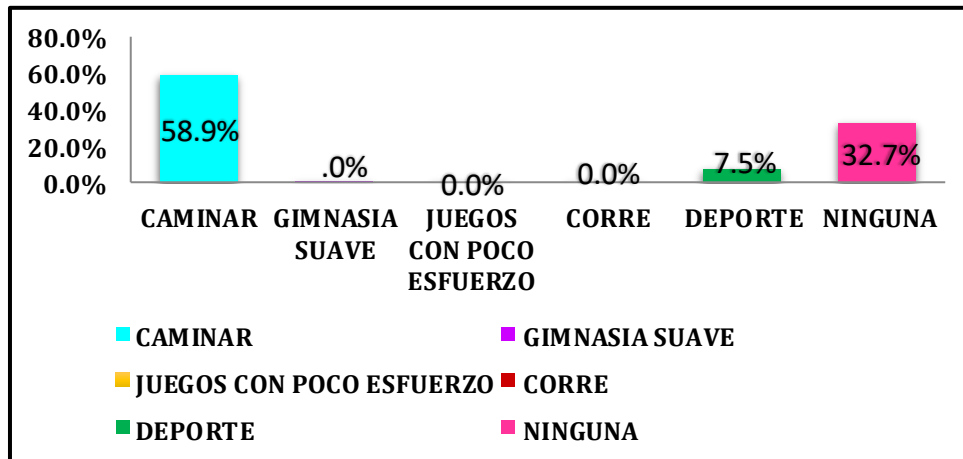
### GRÁFICO 24

ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LOS ADULTOS  
MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A” CANTU-  
HUARAZ, 2013



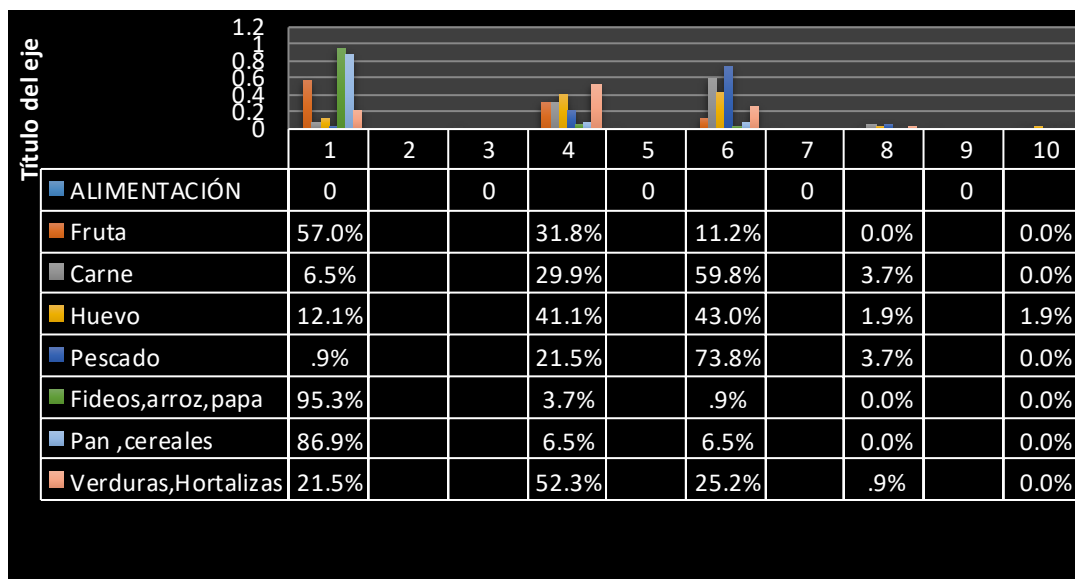
### GRÁFICO 25

EN LAS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A” CANTU-HUARAZ, 2013



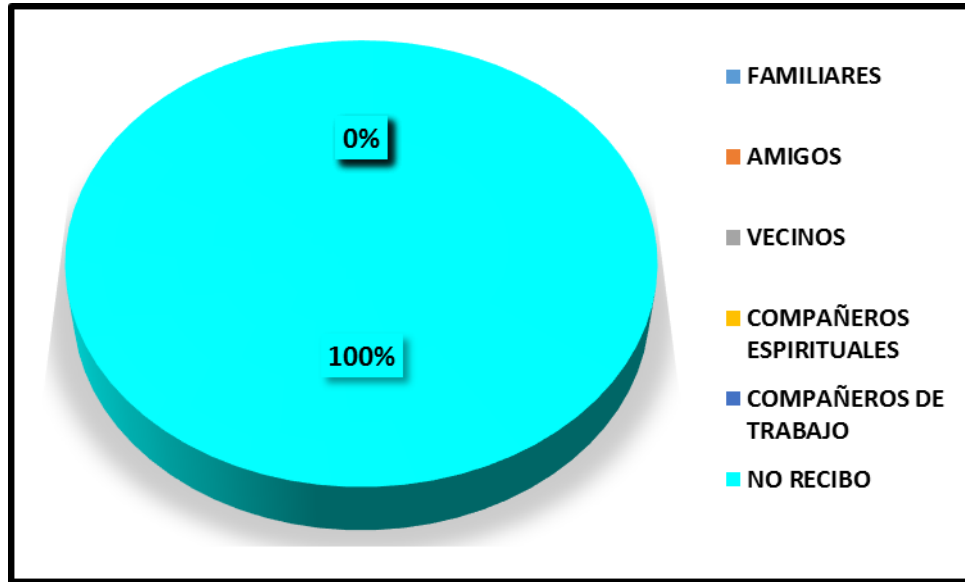
### GRÁFICO 26

FRECUENCIA DE CONSUMO DE LOS ALIMENTOS LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A” CANTU-HUARAZ, 2013



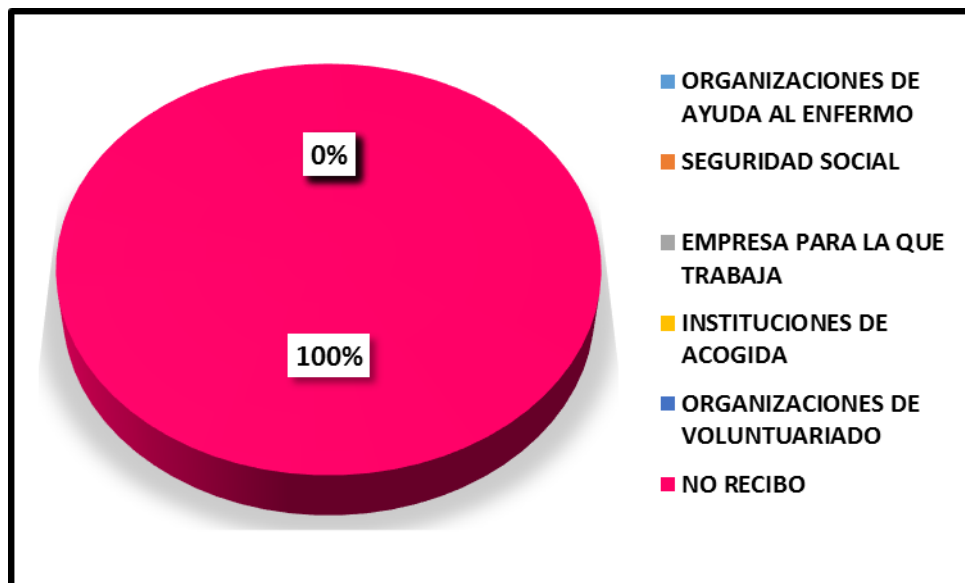
### GRÁFICO 27

APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO  
POBLADO DE MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013



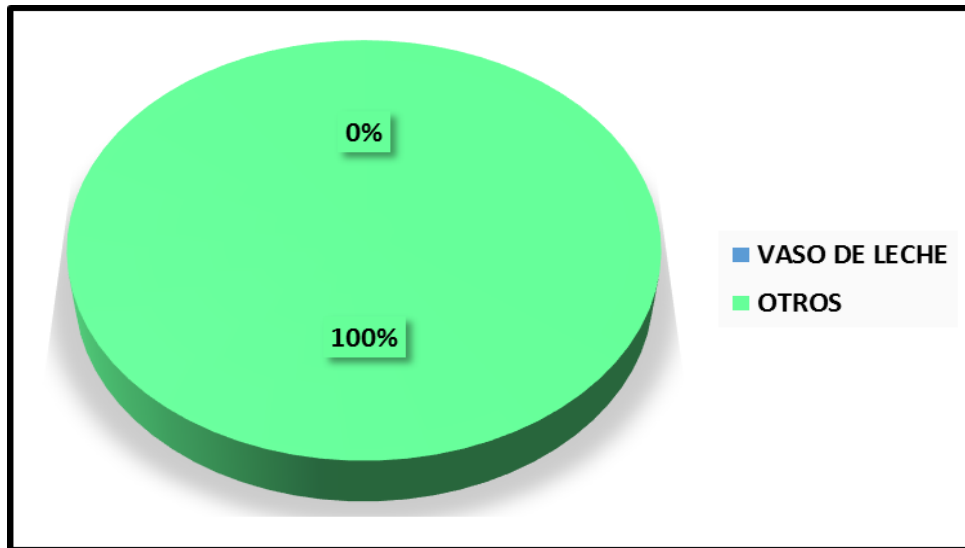
### GRÁFICO 28

APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO  
POBLADO DE MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013



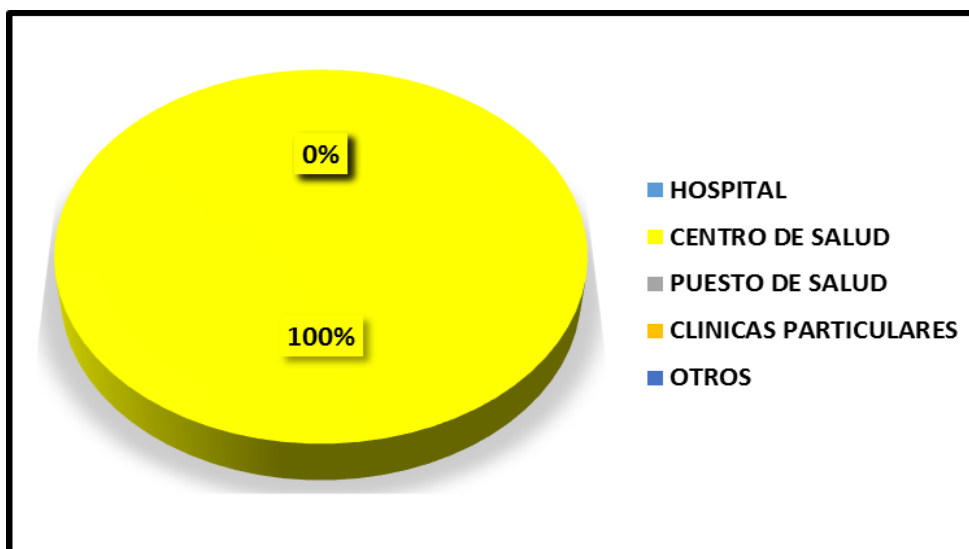
### GRÁFICO 29

APOYO SOCIAL DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A” CANTU-HUARAZ, 2013



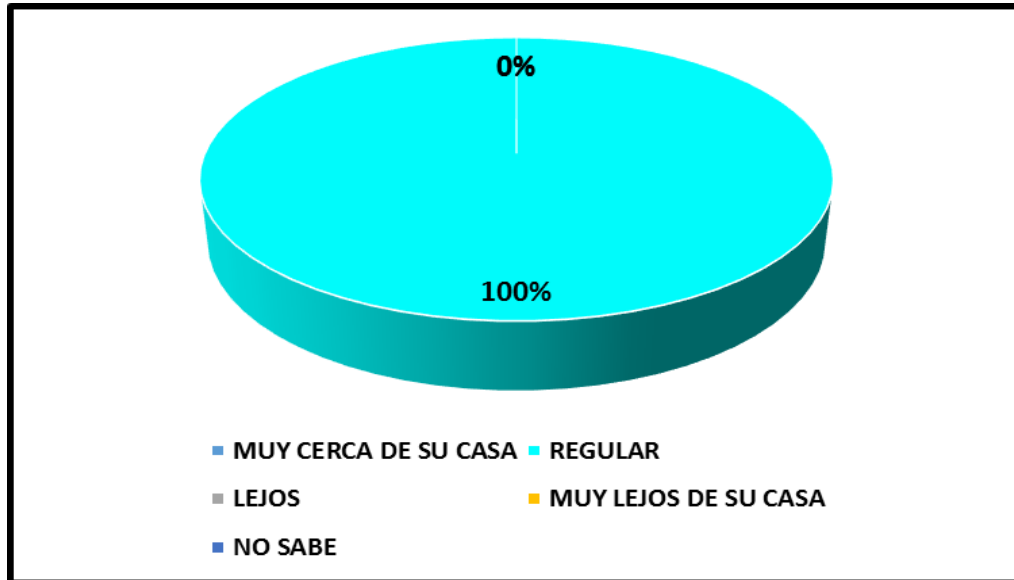
### GRÁFICO 30

INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A” CANTU-HUARAZ, 2013



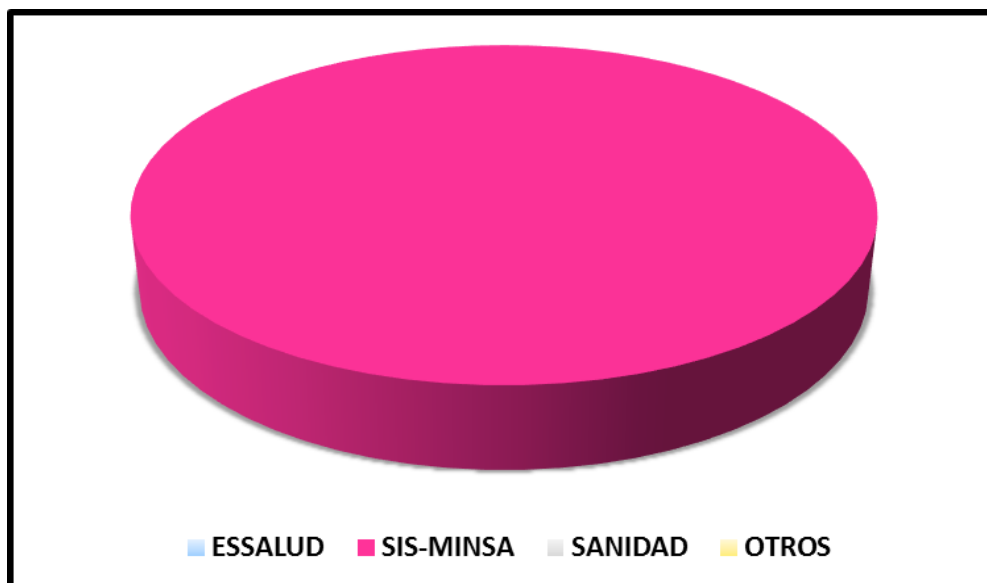
**GRÁFICO 31**

LUGAR DE ATENCION DONDE FUE ATENDIDO LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A” CANTU-HUARAZ, 2013



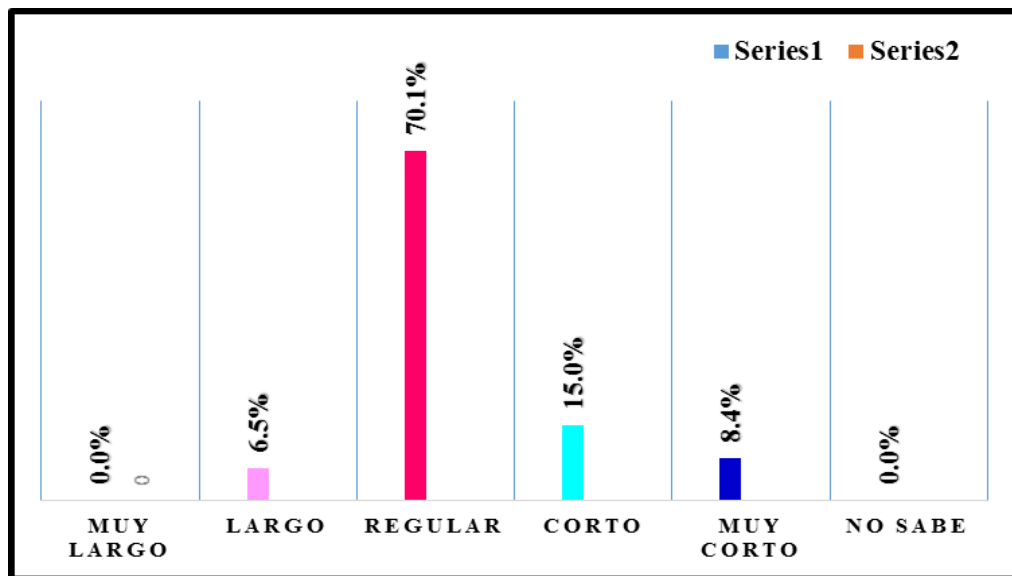
**GRÁFICO 32**

TIPO DE SEGURO LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A” CANTU-HUARAZ, 2013



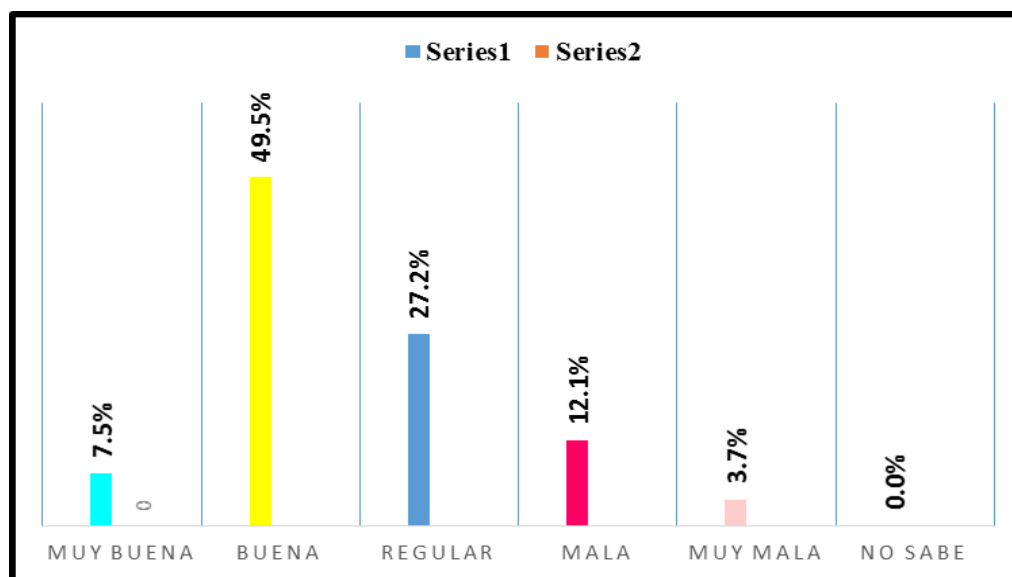
**GRÁFICO 33**

EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A” CANTU-HUARAZ, 2013



**GRÁFICO 34**

LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN SECTOR “A” CANTU-HUARAZ, 2013





**GRÁFICO 35**

PANDILLAJE O DELINCUENCIA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO

POBLADO DE MARIAN SECTOR "A" CANTU-HUARAZ, 2013

