



**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 CANSHAN - CASERÍO DE
MATARA PAMPA - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.**

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

AUTORA:

Bach. VICTORIA ROGATA ESPINOZA BRAVO

ASESORA:

Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. MAGALY NANCY CAMINO SÁNCHEZ

PRESIDENTE

Mgtr. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA

MIEMBRO

Mgtr. GLADYS MERCEDES ROBLES CÁCERES

MIEMBRO

4.1. Agradecimientos:

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Rocío Belú Vásquez Vera, por su orientación constante y apoyo invaluable, quien con su acertada asesoría me apoyó excelentemente, hasta terminar el informe final de investigación.

A toda la plana docente de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, quienes nos forjaron con sus enseñanzas motivaciones, Consejos para ser profesionales de calidad y calidez.

VICTORIA

4.2. Dedicatorias:

DEDICATORIA

A Dios por regalarme la vida y
haberme dado la fortaleza en
momentos difíciles y sobre todo
por guiarme e iluminarme por el
camino del saber

Con mucho amor a mi madre Emilia
que con cariño y sacrificio supo
guiarme, por su aprecio, confianza por
haberme dado el valor de luchar por
cumplir este sueño.

A mi hija Tatiana con mucho
Amor y Cariño por estar
siempre presente, por apoyarme y
ayudarme sin condiciones.

VICTORIA

RESUMEN

Investigación cuantitativa, descriptiva, de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Canshan caserío de Matara Pampa-Huaraz, 2014. Muestra estuvo conformada por 125 adultos a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud. El análisis y procesamiento de datos fue mediante el Software SPSS versión 20.00. Se llegó a las siguientes conclusiones: determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos maduros, con instrucción inicial/primaria, más de la mitad son de sexo femenino, sin ocupación; casi todos perciben un ingreso económico menor a 750 soles. Determinantes de salud del entorno físico: la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, tienen agua con conexión domiciliaria, letrinas, cocinan con leña, casi todos tienen paredes de adobe, techo/ eternit calamina, disponen la basura a campo abierto, tienen energía eléctrica permanente, todos tienen piso tierra, recogen la basura al menos una vez / mes pero no todas las semanas y eliminan en montículo o campo limpio. Determinantes del estilo de vida: más de la mitad consumen fideos a diario, la mayoría no se realiza examen médico, la actividad que realiza en su tiempo libre es caminar, la última semana que realizo actividad física es caminar, consumen frutas 1 o 2 veces/semana, carne menos de 1 vez/semana, huevos 1 0 2 veces/semana, pescado, pan/cereales menos de 1 vez/semana, verduras 1 0 3 veces/semana, otros alimentos menos de 1 vez/semana; casi todos no fuman, ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, no se bañan. Determinantes de la salud de los redes sociales: más de la mitad recibieron apoyo social de ayuda al enfermo, calidad de atención fue buena, la mayoría tienen apoyo social natural de compañeros espirituales, reciben otros apoyos sociales, se atienden en puesto de salud, el tiempo de espera fue corto, casi todos tienen seguro integral de salud (MINSA), todos refieren que no hay pandillaje y delincuencia por casa.

Palabras claves: Determinantes de salud, Adultos.

ABSTRACT

Quantitative, descriptive research, from a single box. Its objective was to describe the health determinants of the adults of the Canshan Village Center of Matara Pampa-Huaraz, 2014. The sample consisted of 125 adults to whom the questionnaire on the determinants of health was applied. The analysis and data processing was through the SPSS Software version 20.00. The following conclusions were reached: biosocioeconomic determinants: less than half are mature adults, with initial / primary education, more than half are female, without occupation; almost all of them receive an income of less than 750 soles. Determinants of health of the physical environment: most have a single-family home, own house sleeps 2 to 3 members in a room, have water with a home connection, latrines, cook with firewood, almost all have adobe walls, ceiling / eternit calamine, have the trash in the open field, they have permanent electric power, they all have a dirt floor, they collect garbage at least once a month but not every week and they eliminate it in mounds or clean fields. Determinants of lifestyle: more than half consume noodles on a daily basis, most do not perform a medical examination, the activity performed in their free time is walking, the last week I do physical activity is walking, consume fruits 1 or 2 times / week, meat less than 1 time / week, eggs 1 0 2 times / week, fish, bread / cereals less than 1 time / week, vegetables 1 0 3 times / week, other foods less than 1 time / week; almost all do not smoke, occasionally consume alcoholic beverages, sleep 6 to 8 hours, do not bathe. Determinants of the health of social networks: more than half received social support to help the sick, quality of care was good, most have natural social support from spiritual partners, receive other social support, attend health post, the waiting time was short, almost all have comprehensive health insurance (MINSAs), all refer that there is gangs and crime at home.

Keywords: Determinants of health, Adults.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Bases Teóricas.....	22
III. METODOLOGÍA.....	30
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	30
3.2 Diseño de investigación.....	30
3.3 Población y Muestra.....	30
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	31
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	42
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	45
3.7 Consideraciones éticas.....	46
IV. RESULTADOS.....	48
4.1 Resultados.....	48
4.2 Análisis de Resultados.....	56
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	111
5.1 Conclusiones.....	111
5.2 Recomendaciones.....	112
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113
ANEXOS.....	143

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01.....	48
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CANSHAN-CASERÍO DE MATARA PAMPA-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2014.	
TABLA N° 02.....	49
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FISICO, DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CANSHAN-CASERIO DE MATARA PAMPA-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2014.	
TABLA N° 03.....	52
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CANSHAN-CASERIO DE MATARA PAMPA-INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.	
TABLA N° 04.....	54
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CANSHAN-CASERIO DE MATARA PAMPA-INDEPENDENCIA, HUARAZ- 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Canshan - Caserío Matara pampa – Independencia – Huaraz, 2014. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de Literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Discusión y el Capítulo V: Conclusión y Recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y anexos. El presente trabajo de investigación contiene hallazgos importantes que contribuirán, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

“La organización mundial de la salud (OMS) define a los Determinantes Sociales de la Salud como 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 determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativa que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las

distintas opciones ⁽²⁾.”

“La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente ⁽³⁾.”

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

“Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. 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⁾.”

“Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad 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 tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud ⁽⁵⁾.”

“El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales ⁽⁶⁾.”

“Los determinantes sociales de la salud se entienden 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”. De manera 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 ⁽⁷⁾.”

“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. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes ⁽⁷⁾.”

“De manera 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⁾.”

“En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. 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 ⁽⁸⁾.”

“La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, 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 un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia

social. Se puede definir como, (la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente) ⁽¹⁰⁾.”

“Inequidad no es 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. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles ⁽¹⁰⁾.”

“En definitiva, 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⁾.”

“Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 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; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud ⁽¹¹⁾.”

“El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. 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 nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de 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. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social ⁽¹³⁾.”

“Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. 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 funcionamientos 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⁾.”

“Si nos enfocamos en el determinante socioeconómico, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2012, encontró que el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, tenía un nivel de gasto insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo (alimentos y no alimentos). De ellos, el 13,7% se encontraban en situación de pobreza extrema (gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos) y el 25,6% en situación de pobreza no extrema (gasto per cápita superior al costo de la canasta básica de alimentos e inferior al valor de la canasta básica de consumo) ⁽¹⁵⁾.”

“Así mismo, 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, con una alta incidencia en los departamentos de Apurímac (21,7%), Huancavelica (20,1%), Ayacucho (17,9%), Cajamarca (17,1%), Huánuco (16,6%), Cuzco (13,9%), Ancash (12,4%), Puno (12,2%) y Amazonas (12%). En los departamentos de Ucayali, Moquegua, Arequipa, Tacna, Tumbes, Madre de Dios,

Ica, Lima y en la provincia constitucional de Callao se dan tasas más bajas ⁽¹⁵⁾.”

“En cuanto 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. El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los fumadores ha iniciado este hábito antes de los 20 años, y un dato muy importante, en general hay más hombres que mujeres fumando ⁽¹⁶⁾.”

“En el Perú, el ministerio de salud, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004-2015, realizó un diagnóstico de la seguridad/inseguridad alimentaria de Perú, donde 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⁾.”

“Referente a las redes sociales, en el informe de pobreza del Perú del banco mundial (2010), el sector agua y saneamiento registra bajas coberturas y mala calidad del servicio, así como precariedad en la situación financiera por parte de los prestatarios de los servicios., indican que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tiene acceso a agua y saneamiento. 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% 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, dice que si bien la atención primaria ha mejorado, 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. Si nos referimos a los afiliados al SIS en Ancash, en el primer semestre del 2011, se han afiliado 540,289 personas, el 339,132 afiliadas hace el 62,77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliadas corresponde a las zonas urbanas marginales y el 37,23% corresponde a las zonas urbanas ^(18, 19).”

“No escapa a esta realidad el Centro Poblado de Canshan Caserío de Matara Pampa-Huaraz, que pertenece al Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, es jurisdicción del Centro de Salud Huarupampa, pertenece a la Red Huaylas Sur, fue creado el 28 de Agosto del 1970, se le asignó como Caserío de Matara Pampa debido al sistema de vigilancia (SIVICO) Ficha Familiares ⁽²⁰⁾.”

Se encuentra a una altura aproximado de 4,100 m.s.n.m, limita por el Norte: con Caserío de Rodeo Coral, por el sur: con centro poblado Atipayan, por el este: con Caserío de Mitucru, por el oeste: con Centro Poblado de Huayawillca, habitan aproximadamente 295 habitantes, de las cuales 125 son adultos maduros, que se dedican a las diferentes actividades para sustentar los gastos de su familia.

Es un caserío pequeño que tiene como autoridades: Juez de Paz encargado de intervenir para que resuelvan los problemas de poca gravedad en forma directa, Promotor de Salud persona voluntaria elegido por su comunidad que da información

y ayuda a las personas para mejorar las conductas de salud, Presidente de agua encargado de solucionar los problemas con sus autoridades, y una presidenta de Vaso de leche es la persona encargada de la coordinación de este programa social.

Actualmente el caserío cuenta con los servicios de agua con conexión domiciliaria, desagüe, energía eléctrica permanente, con respecto a la eliminación de basura esta es recogida por un carro recolector, cada quince días en un lugar determinado.

La festividad importante es en honor al Señor de Mayo, llevándose a cabo el 10 de Mayo de cada año, acostumbran asistir a escuchar la misa central con los mayordomos (sirviente principal de una casa o hacienda); los platos típicos que preparan son el picante de cuy cocido a la leña con papa, aderezado con ajos y ají amarillo y yunca kashki de cordero con trigo pelado.

Con respecto a la agricultura, los pobladores reciben apoyo de la organización cristiana Arcoíris brindándole las semillas para que puedan sembrar (papa, trigo, cebada, habas); después de la cosecha estos productos lo comercializan para el sustento de la canasta familiar, los pobladores del caserío también se dedican a la crianza de animales domésticos (ganado ovino, porcino, aves, cuyes); etc.

Esta población se atiende en el Puesto de Salud Santa Rosa de Canshan, Ubicado en el Centro Poblado de Canshan. Categoría 1-1. Micro Red de salud Huarupampa, Dirección Regional de Salud Ancash. Las enfermedades más prevalentes de esta localidad son: Faringitis Aguda 16.7%, Cefalea debida a tensión 15%, Lumbago 14.7%, Gastritis 9.6%, Síndrome de Flujo Vaginal 8.5%, Rinofaringitis Aguda, 8.5%, faringo Amigdalitis Aguda 8.2%, Infecciones Aguda de las

Vías Respiratorias 7.2%, Desnutrición Crónica, 5.5%, Herida 5.5%. La población cuenta con un seguro integral de salud (SIS), del Ministerio de Salud (MINSA).

Las carteras de servicio que brindan son. Etapa Vida Niño: control de crecimiento desarrollo, administración de micronutriente, vacunas, sesión de estimulación, consejería integral, atención de enfermedades diarreicas, respiratorias, consejería nutricional. Etapa Vida Adolescente Joven: control crecimiento desarrollo, vacunas, evaluación agudeza visual, evaluación nutricional, tamizaje de violencia, salud sexual reproductiva, consejería integral, actividad educativa, Etapa Vida Adulto: vacunas, evaluación integral, evaluación general, salud sexual reproductiva, consejería integral, actividad educativa y comunitaria. Etapa Vida Adulto Mayor: evaluación integral, evaluación clínico, evaluación nutricional, consejería nutricional, consejería integral, intervención educativa comunitaria.

Este Puesto de salud actualmente no cuenta con personal Médico, Obstetricia, Odontólogo, solo cuenta con una enfermera y técnica de enfermería contratados por terceros, esta falta de recurso hace que un poco más de la cuarta parte considera como calidad de atención de salud regular porque no hay resolución de problemas más que es como accidentes de trabajo y tránsito.

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Canshan - Caserío Matara pampa – Independencia – Huaraz, 2014?

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

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Canshan - Caserío Matara pampa – Huaraz.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado Canshan - Caserío Matara pampa – Independencia – Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro Poblado Canshan - Caserío Matara pampa – Independencia – 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 Canshan - Caserío Matara pampa – Independencia – Huaraz.

Finalmente esta Investigación es necesaria en el campo de la salud de los adultos del Centro Poblado Canshan - Caserío Matara Pampa – Independencia – Huaraz, 2014.

Ya que permite generar un nuevo conocimiento para comprender mejor los

problemas que afectan en la salud de la población y a partir de ello sugerir estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizará es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y estimular el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a sigan investigando sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, siendo el único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a comprender el enfoque de determinantes sociales, el beneficio para una salud pública que busca la equidad en salud, mejorar la salud de la población, en general, y promover su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es indispensable también para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivos promocionales de salud de los adultos del Centro Poblado Canshan - Caserío Matara Pampa - Independencia - Huaraz y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo colaborar con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y aumentar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es beneficioso para: Las autoridades provinciales y regionales de la Dirección de salud de Ancash, el municipio de Independencia: porque los resultados

de la investigación pueden colaborar a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud, se motiven a realizar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al percibir sus determinantes podrá reducir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

“Gonçalves, M. y col, ⁽¹⁴⁾, en su investigación: Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.”

“Conçalves, ⁽¹⁴⁾, destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.”

“Tovar, C. y García, C. ⁽²¹⁾, en su investigación titulado: “La Percepción

del Estado de Salud: una Mirada a las Regiones Desde la Encuesta de Calidad de Vida, 2003”. Donde concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.”

A nivel Nacional:

“Almontes, Y. ⁽²²⁾, en su investigación titulada” “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta de la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi - Paita - Piura 2013”. “En la salud biosocioeconómicos: la mayoría son adulta madura, menos de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, ingreso económico menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual. Determinantes del entorno físico: la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casi todas vivienda propia, material del techo noble, más de la mitad material del piso de cemento, la mayoría duerme en una habitación independiente, todas tienen material de paredes de ladrillo, abastecimiento de agua conexión domiciliaria, baño propio, gas para cocinar, energía eléctrica, disposición de la basura en carro recolector, casi todas las semanas recogen basura pero no diariamente.”

“En el determinante de estilos de vida, la mayoría no fuma, ni ha fumado de manera habitual y Toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, casi todas duermen 6 a 8 horas. se bañan diariamente, no se realiza algún examen médico periódico en un

establecimiento de salud, la mayoría realiza actividad física caminar, consumen frutas diarias, consumen carne diarias, menos de la mitad consumen huevos diarias, consumen pescado diarias, casi todas consumen pastas diarias, la mayoría consumen pan y cereales diarias, consumen verduras y hortalizas diarias y más de la mitad consumen otros alimentos En el determinante de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en el hospital, tienen un tipo seguro de ESSALUD; recibe una atención de calidad y casi todas no existen pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.”

“Luza, J. ⁽²³⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de la Urbanización Caplina, Centro Poblado Menor Francisco Bolognesi – Tacna, 2013. Se encontró en los determinantes Biosocioeconómicos: la mayoría son del sexo femenino, ingreso económico 1401 a 1800 soles, con trabajo estable, menos de la mitad edad son adultos maduros, más de la mitad tiene instrucción Secundaria Completa/Sec. Incompleta. Determinantes Relacionados con la Vivienda: vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de piso loseta, de techo y paredes noble; 2 a 3 miembros duermen en una habitación. Abastecimiento de agua, elimina excretas en baño propio, para cocinar gas, energía eléctrica permanente, dispone la basura en carro recolector diariamente.”

“Determinantes estilos de vida: menos de la mitad no han fumado nunca, realizan deporte, gimnasia suave en las dos últimas semanas, la mayoría no consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad se realizan un examen médico periódico. La mayoría consume fruta, pan, verduras diariamente; carne, pescado, hortalizas 3 o más veces a la semana, huevos, fideos y otros 1 o 2 veces por semana. Determinantes

redes sociales y comunitarias: más de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en clínicas particulares, el tiempo de espera regular, la mayoría refiere que lugar donde lo atendieron está cerca de su casa, como tipo de seguro ESSALUD, calidad de atención y apoyo social es regular.”

“Flores, B. ⁽²⁴⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Madura. Urbanización Mochica - Trujillo, 2012. En los determinantes de la salud biosocioeconomico: más de la mitad de los adultos maduros son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, tienen un ingreso de 1000 a 1499 soles, la mayoría son empleados tienen trabajo estable y tenencia de trabajo. Determinantes de salud del entorno físico: la mayoría tiene casa propia, el material de piso es cerámica, techo de concreto armado y paredes de cemento; tienen abastecimiento de agua domiciliaria, eliminación de excretas en baño propio diariamente, energía eléctrica, eliminación de basura por carro recolector.”

“Determinantes de salud de estilo de vida: más de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas una vez al mes, camina durante más de 20 minutos diario, la mayoría consume alimentos de origen animal y vegetal y más de la mitad realiza deporte. Determinantes de salud de redes sociales y comunitarias: se atienden en hospital, que se encuentra a regular distancia de su casa y refieren que la calidad de atención es buena. El mayor porcentaje tiene SIS y el tiempo de espera en la atención fue largo y refieren que cerca de su casa hay pandillaje.”

A nivel local:

“Ramírez, G. ⁽²⁵⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector JJ. Huaraz, 2013. En los determinantes tenemos: menos de la mitad tienen trabajo eventual, secundario completa/incompleta y son adultos jóvenes; la mitad son de sexo femenino, ingreso económico entre 751 soles. En los determinantes de salud del entorno físico: La mitad tienen piso de tierra; duermen de 2 a más miembros en una habitación, tienen casa propia; techo de eternit, vivienda unifamiliar, la mayoría tienen paredes de adobe, recogen la basura en carro recolector, recogen la basura diariamente, y casi todos tienen conexión de agua domiciliaria, baño propio, cocinan con gas, tienen energía eléctrica permanente.”

“En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad realizan deporte como actividad física por más de 20 minutos, consumen fideos, fruta, y otros 3 a más veces a la semana, la mitad no fuma ni ingiere bebidas alcohólicas de forma habitual, consumen huevo, verduras y hortalizas 3 a más veces por semana, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, no se realizan un examen médico periódicos, más de la mitad consumen pescado menos una vez/semana, carne, 3 a más veces a la semana, la mayoría consumen pan diario; En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad reciben apoyo social familiar, apoyo de otros, tiempo de espera de atención fue regular; la mitad se atendió en puesto de salud, no existe pandillaje cerca su casa; más de la mitad tienen SIS, la mayoría recibió buena atención.”

“Torre, L. ⁽²⁶⁾, en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Churap-Monterrey-Huaraz, 2013. Concluye en los determinantes

biosocioeconómicos; más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes, perciben un ingreso menor a 750 soles; menos de la mitad con secundaria completa/incompleta, trabajo eventual. En los determinantes de salud del entorno físico tenemos: menos de la mitad tienen casa propia, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, la frecuencia de recojo de basura es todas las semanas pero no diariamente; duermen de 2 a más miembros en un dormitorio, disponen la basura a campo abierto, casi todos tienen baño propio, cocinan con leña, todos tienen conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente.”

“Determinantes de los estilos de vida : menos de la mitad caminan como actividad física, consumen frutas 3 o más veces/semanas, huevos, pescados 1 o 2 veces/semana, otros nunca o casi nunca, la mitad consume carne de 3 o más veces /semana; más de la mitad no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, verduras a diario, fideos y pan a diario, la mayoría se bañan 4 veces/semana, no se realizan examen médico periódico, casi todos duermen de 6 a 8 horas. Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad reciben apoyo social natural de sus familiares, reciben otro apoyo social organizado, se atienden en centro de salud se encuentra a regular distancia de su casa, tienen SIS – MINSA, calidad de atención regular, no hay pandillaje cerca de su casa, casi todos no reciben apoyo social organizado.”

“Leon, K. ⁽²⁷⁾, en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2013. Los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes, la mitad tienen trabajo

eventual, más de la mitad son de sexo femenino, con secundaria completa / incompleta, la mayoría perciben un ingreso menor a 750 soles. En los determinantes del entorno físico tenemos: menos de la mitad tiene casa con techo de madera, disponen la basura en carro recolector, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, conexión de agua domiciliaria, letrinas, la mayoría tiene piso de tierra, duermen 2 a más miembros/, cocinan con leña, eliminan la basura en contenedor específico de recogida, casi todos tienen paredes de adobe, energía eléctrica permanente.”

“En los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consumen frutas y verduras 3 o más veces /semana, pescado 1 o 2 veces /semana, más de la mitad no fuman, consume alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico, consumen carne 1 o 2 veces/semana, verduras diario, consumen otros alimentos menos de 1 vez a la semana, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, consumen pan, fideos, diario, se bañan 4 veces a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad reciben otros apoyos. sociales organizado, centro de salud queda lejos de su casa, esperan regular para la atención, calidad de atención buena, la mayoría no recibe apoyo social natural, tiene SIS – MINSA, se atiende en el centro de salud, casi todos no reciben apoyo social organizado, no hay pandillaje cerca de su casa.”

“Jachilla, L. ⁽²⁸⁾, En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney Sector B Monterrey-Huaraz, 2013. Los determinantes biosocioeconómicos: la mitad tienen grado de instrucción inicial primaria; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, la mayoría tienen un ingreso

económico menor de 750 soles y ocupación eventual. En los determinantes del entorno físico: más de la mitad duermen de 2 a 3 personas/habitación, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, techo de eternit, paredes de adobe, baño propio, cocinan con leña, disponen y eliminan la basura en carro recolector, casi todos tienen piso de tierra, recogen la basura al menos una vez/mes, todos tienen conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente.”

“Los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consumen frutas, carne huevo, fideos pan y cereales 1 a 2 veces / semana; más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, pescado 1 a 2 veces /semana y verduras, hortalizas a diario, se realizan examen médico periódico; duermen 08 a 10 horas diarias, se bañan 4 veces /semana, caminan como actividad física más de 20 minutos; casi todos no fuman. los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mitad no reciben el apoyo social organizado; más de la mitad cuenta con “seguro de salud SIS MINSA”, tiempo de espera fue larga, tienen apoyo social organizado del comedor popular; la calidad de atención fue buena, no existe pandillaje cerca de su casa, lugar de atención es regular distancia; casi todos, no reciben el apoyo social natural, reciben atención en centro de salud.”

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

“El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principios determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones ⁽²⁹⁾.”

“En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. *En* un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención ⁽²⁹⁾. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes ⁽³⁰⁾.”



“Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de

conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano ⁽³⁰⁾.”

“Más afuera se 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 tienen 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 encuentran 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 riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas ⁽³⁰⁾.”

“El nivel de vida que se logra 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 manera análoga, 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 también 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 (30).”

“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 (30).”

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-económicas, sociales y públicas, 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 ⁽³⁰⁾.”

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 ⁽³⁰⁾.”

c). Determinantes proximales.

“Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud ⁽³⁰⁾.”

“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 relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones ⁽³⁰⁾.”

“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 una 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 ⁽³⁰⁾.” 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 ⁽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. ⁽³⁰⁾”

“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, descriptivo ^(32,33).”

3.2. Diseño de la investigación

“Diseño de una sola casilla ^(34,35).”

3.3. Población y muestra

Población muestral:

El universo muestral está constituido por 125 personas adultas que residen en el Centro Poblado Canshan - Caserío Matara pampa – Independencia – Huaraz que son en total 125 adultos.

Unidad de análisis

Los adultos que residen en el Centro Poblado Canshan - Caserío Matara pampa – Independencia – Huaraz, que forman con parte de la muestra y respondieron, a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que viven más de 3 años en el Centro poblado de Canshan Caserío de Matar Pampa, Independencia, Huaraz.
- Adultos sanos
- Adulto que aceptó participar en el estudio.
- Adulto que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del Centro Poblado de Canshan Caserío de Matara Pampa, Independencia, Huaraz -2014 que tengan algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

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 (35).”

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

“Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres ⁽³⁷⁾.”

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino

- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

“Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos ⁽³⁸⁾.”

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

“Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares ⁽³⁹⁾.”

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

“Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas

naturales ⁽⁴²⁾.”

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe

- Estera adobe
- Material noble, ladrillo, cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

- 4 a más miembros
- 2 a más miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

“Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas ⁽⁴³⁾.”

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar

- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

“Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación ⁽⁴⁴⁾.”

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

“Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad ⁽⁴⁵⁾.”

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

“Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) ⁽⁴⁶⁾.”

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de adultos del Centro Poblado de Canshan - Caserío de Matara Pampa – Independencia – Huaraz, 2014 que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (Ver anexo N° 01)

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

- ✓ Los determinantes de Salud biosocioeconómico de los adultos del Centro Poblado de Canshan - Caserío de Matara Pampa – Independencia – Huaraz, 2014: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo);
- ✓ Los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos del Centro Poblado de Canshan - Caserío de Matara Pampa – Independencia – Huaraz, 2014. (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- ✓ Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos del Centro Poblado de Canshan - Caserío de Matara Pampa – Independencia – Huaraz, 2014: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.

- ✓ Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos del Centro Poblado de canshan - Caserío de Matara Pampa – Independenci - Huaraz, 2014: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos de las Regiones del Perú desarrollada por 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. (Ver anexo N° 01)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

$$(-1)/k$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú ⁽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 considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador ⁽⁴⁸⁾. (Ver anexo N° 02)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

- ✓ Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del 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 Procesamiento de los datos:

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

3.7. Consideraciones éticas

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 ⁽⁴⁹⁾.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos de adultos del Centro

Poblado de Canshan - Caserío de Matara Pampa – Independencia – Huaraz, 2014 que la investigación sería anónima y que la información obtenida serviría solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del Centro Poblado de Canshan Caserío de Matara Pampa, Independencia, Huaraz - 2014, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del Centro Poblado de Canshan Caserío de Matara Pampa, Independencia, Huaraz - 2014, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Centro Poblado de Canshan Caserío de Matara Pampa, Independencia – 2014, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

VI.- RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA N° 01.

**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CANSHAN- CASERÍO DE
MATARA PAMPA- INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.**

Sexo	N°	%
Masculino	49	39,2
Femenino	76	60,8
Total	125	100
Edad	N°	%
Adulto joven	61	48,8
Adulto maduro	62	49,6
Adulto mayor	2	1,6
Total	125	100
Grado de instrucción	N°	%
Sin nivel	23	18,4
Inicial/primaria	53	42,4
Secundaria completa/ secundaria incompleta	48	38,4
Superior no universitaria	1	0,8
Superior universitaria	0	0
Total	125	100
Ingreso económico de la persona adulta	N°	%
Menor de 750	121	96,8
De 751 a 1000	0	0
de 1001 a 1400	1	0,8
de 1401 a 1800	3	2,4
de 1801 a mas	0	0
Total	125	100
Ocupación de la persona adulta	N°	%
Trabajador estable	22	17,6
Eventual	64	51,2
Sin ocupación	39	31,2
Jubilado	0	0
Estudiante	0	0
Total	125	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, y, Vílchez Aplicado en los adultos del Centro Poblado Canshan Caserío de Matara Pampa Independencia, Huaraz.- 2014.

TABLA N° 02

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL. CENTRO POBLADO CANSHAN-CASERÍO DE MATARA PAMPA- INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.

Tipo de vivienda	N°	%
Vivienda unifamiliar	116	92,8
Vivienda multifamiliar	9	7,2
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	125	100
Tenencia de vivienda	N°	%
Alquiler	10	8,0
Cuidador/alojado	0	0
Plan social (dan casa para vivir)	16	12,8
Alquiler venta	1	0,8
Propia	98	78,4
Total	125	100
Material de piso	N°	%
Tierra	125	100
Entablado	0	0
Loseta, vinílico o sin vinílico	0	0
Láminas asfálticas	0	0
Parquet	0	0
Total	125	100
Material de techo	N°	%
Madera, esfera	1	0,8
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	0	0
Eternit/calamina/teja	124	99,2
Total	125	100
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	3	2,4
Adobe	122	97,6
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	0	2,9
Total	125	100

Continúa ...

Personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	5	4,0
2 a 3 miembros	112	89,6
Independiente	8	6,4
Total	125	100
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	1	0,8
Cisterna	0	0
Pozo	10	8
Red publica	0	0
Conexión domiciliaria	114	91,2
Total	125	100
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	19	15,2
Acequia, canal	0	0
Letrina	106	84,8
Baño publico	0	0
Baño propio	0	0
Otros	0	0
Total	125	100
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, electricidad	6	4,8
Leña, carbón	117	93,6
Bosta	2	1,6
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	125	100
Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	0	0
Energía eléctrica permanente	120	96,0
Vela	5	4,0
Total	125	100
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	120	96
Al rio	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	5	4,0
Total	125	100

Continúa ...

Frecuencia de la recogida de la basura	N°	%
Diariamente		0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0
Al menos 2 veces por semanas	0	0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	125	100
Total	125	100
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N°	%
Carro recolector	0	0
Montículo o campo limpio	125	100
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	125	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, y, Vélchez Aplicado en los adultos del Centro Poblado Canshan Caserío de Matara Pampa Independencia, Huaraz-2014.

TABLA N° 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO CANSHAN- CASERÍO DE MATARA PAMPA-
INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.**

Actualmente fuma la persona adulta	N°	%
Si fumo, diariamente	0	0
Si fumo, pero no diariamente	0	0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	4	3,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	121	96,8
Total	125	100
Bebida de alcohólicas	N°	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez por semana	0	0
Una vez al mes	5	4
Ocasionalmente	120	96
No consumo	0	0
Total	125	100
Horas que duerme	N°	%
(06 a 08)	121	96,8
(08 a 10)	4	3,2
(10-12)	0	0
Total	125	100
Frecuencia con la que se baña	N°	%
Diariamente	0	0
4 veces a la semana	4	3,2
No se baña/ una vez por semana	121	96,8
Total	125	100
Examen médico	N°	%
Si	14	11,2
No	111	88,8
Total	125	100
Actividad que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	102	81,6
Deporte	19	15,2
Gimnasia	0	0
No realizo	4	3,2
Total	125	100

Continúa...

Última semana que realizó actividad física por más de 20 minutos	N°	%
Caminar	102	81,6
gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	0	0
Deporte	20	16,0
Ninguno	3	2,4
Total	125	100

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	%	
Alimentos que consume	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Frutas	0	0%	7	5,6%	99	79,2%	0	0%	19	15,2%	125
Carne	0	0%	0	0%	0	0%	114	91,2%	11	8,8%	125
Huevos	0	0%	3	2,4%	95	76%	24	19,2%	3	2,4%	125
Pescado	0	0%	0	0%	0	0%	113	90,4%	12	9,6%	125
Fideos	87	69,6%	32	25,6%	6	4,8%	0	0%	0	0%	125
Pan, cereales	0	0%	19	15,2%	95	76%	11	8,8%	0	0%	125
Verduras	0	0%	18	14,4%	91	72,8%	10	8%	6	4,8%	125
Otras	0	0%	0	0%	0	0%	95	76%	30	24%	125

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, y, Vílchez Aplicado en los adultos del Centro Poblado Canshan Caserío de Matara Pampa Independencia, Huaraz – 2014.

TABLA N° 04

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIOS DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO CANSHAN- CASERÍO DE MATARA PAMPA-
INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.**

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	0	0
Amigos	0	0
Compañeros espirituales	111	88,8
Compañeros de trabajo	0	0
No recibe	14	11,2
Total	125	100
Apoyo social organizado	N°	%
Organización de ayuda al enfermo	87	69,6
Seguridad social	6	4,8
Empresa para la que trabaja	0	0
Institución de acogida	0	0
Organización de voluntarios	32	25,6
No recibe	0	0
Total	125	100
Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
pensión 65	13	10,4
Comedor popular	0	0
Vaso de leche	22	17,6
Otros	90	72
Total	125	100
Indique en que institución	N°	%
Hospital	8	6,4
Centro de salud	8	6,4
Puesto de salud	96	76,8
Clínicas particulares	11	8,8
Otras	2	1,6
Total	125	100
Considera Usted que el lugar donde le atendieron esta	N°	%
Muy cerca a sus casa	0	0
Regular	100	80
Lejos	25	20
Muy lejos	0	0
No sabe	0	0
Total	125	100
Qué tipo de seguro tiene usted	N°	%
ESSALUD	5	4
SIS-MINSA	120	96
Sanidad	0	0
Otros	0	0
Total	125	100

Continúa...

El tiempo que espero para que lo atendieran	N°	%
Muy largo	0	0
Largo	0	0
Regular	23	18,4
Corto	97	77,6
Muy corto	0	0
No sabe	5	4
Total	125	100
Calidad de atención que recibió fue	N°	%
Muy buena	0	0
Buena	85	68
Regular	34	27,2
Mala	1	0,8
Muy mala	0	0
No sabe	5	4
Total	125	100
Pandillaje y delincuencia	N°	%
Si	4	3,2
No	121	96,8
Total	125	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Canshan Caserío de Matara Pampa Independencia, Huaraz – 2014.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA N° 01

Con respecto a los determinantes de salud de los adultos de Centro Poblado Canshan, Caserío Matara Pampa, Huaraz. Se observa que el 60,8 % (76) de los adultos son de sexo femenino; 49,6 % (62) son adultos maduros, 42,4% (53) tienen como grado de instrucción inicial/primaria, 96,8% (121) tienen un ingreso menor a 750 soles, 51,2% (64) tienen trabajo eventual.

“Los resultados son casi similares con el estudio realizado por Gonzales. F, (50), quienes estudiaron los: Determinantes de la Salud del Adulto del Centro Poblado Chapairá -Castilla - Piura, 2013. Se observa que el 54,2% de la población encuestada son del sexo femenino; el 64 % están en la etapa adulto maduro comprendida de 36 a 59 años 11 meses 29 días; el 50,7% tienen un grado de instrucción de inicial/primaria; el 92,4% tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles y el 60,9% tiene trabajo eventual.”

“Se encontraron investigaciones similares tales como: Villanueva, C. ⁽⁵¹⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos de Caserío de Lloclla – Huaraz, 2013. Se muestra que del 100% (133) de personas adultas que participaron en el estudio el 51,1 % (68) son de sexo femenino, el 38,3% (68) tiene entre 30 – 59 años, el 58,6% (78) tienen grado de instrucción inicial/primaria, el 100% (133) tiene un ingreso económico menor a 750 soles y el 74,4% (99) tienen trabajo eventual.”

“Resultados casi similares es lo realizado por Domínguez, Y. ⁽⁵²⁾, en su

investigación titulada, *Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Centro Poblado Menor de San Jorge-Frias-Ayabaca*, 2012. Se presenta que el 50% son adultas maduras (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 36,1% tiene nivel instrucción inicial-primaria, además el 51,9% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 41,7% tienen trabajo eventual.”

“Los resultados difieren con lo encontrado por Dominguez H, ⁽⁵³⁾, en su estudio denominado: *Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote*. 2012. De los 30 adultos con cáncer de pulmón encuestados, el 83% son del sexo masculino; el 67% (15) son adultos mayores; el 37% secundaria completa/secundaria incompleta; el 80 % tiene un ingreso económico entre 751 a 1400 soles y el 40% son jubilados.”

“Así mismo estos resultados también difieren a lo encontrado por Cerna, R. ⁽⁵⁴⁾, en su estudio denominado: *Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor de la Urbanización El Acero - Chimbote*, 2013. Donde concluye el 100% de las personas que participaron en el estudio, el 60 % son de sexo masculino, el 69,6 % tiene secundaria completa e incompleta, el 48,4 % su ingreso económico es de 551 a 999 nuevos soles, además el 34,8 % cuentan con algún tipo de empleo fijo o negocio.”

“Los resultados también difieren a lo encontrado por Bernuy, B ⁽⁵⁵⁾, en su estudio: *Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor Pueblo Joven Ramón Castilla - Chimbote*, 2013. Observamos que el 55% (91) de los adultos mayores encuestados son de sexo masculino, en grado de instrucción el 49% (79) tiene superior

universitaria completa / e incompleta y el 38% (62) solo tienen primaria, como ingreso económico el 57% (94) tiene de 1500 soles a más, en cuanto a ocupación el 34% (56) son trabajador familiar no remunerado y el 25% (40) son jubilados, en tenencia de trabajo el 48% no trabajan.”

“Así mismo los resultados obtenidos difieren con el elaborado por Salas, M. ⁽⁵⁶⁾, quien estudio los: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano esperanza Baja, Chimbote, 2013. Se puede observar que el mayor porcentaje de los entrevistados el 52% de los adultos mayor que participaron prevalece el sexo masculino; en la edad el 100% son adultos mayores; el 75% en el grado de instrucción tiene secundaria completa/ incompleta; de la misma manera el 73% de la población tiene un ingreso económico de 551 a 999 soles, así mismo el 46% de la población es trabajador independiente; el 35% de la población tiene tenencia de trabajo, mientras el 19% tiene trabajo.”

“Sexo se define como la propiedad según la cual pueden clasificarse los organismos de acuerdo con sus funciones reproductivas. Estrictamente hablando, el sexo es el conjunto de características biológicas que diferencian al macho de la hembra y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción ⁽⁵⁷⁾.”

“La palabra: sexo (desciende del Latín: cortar, dividir) originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre, cada individuo pertenece a uno de estos grupos, siendo la persona de sexo femenino o masculino ⁽⁵⁸⁾.”

“En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a

menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino produce gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos) ⁽⁵⁹⁾.”

“La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y 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 ⁽⁶⁰⁾.”

“Según Bugeda, S. ⁽⁶¹⁾, la edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. El ser humano, se expresa como un número entero de años o años y meses. Es la etapa de madurez física, Establecen su propio estilo de vida, relacionado con salud, social, el trabajo, la vida sexual y otros, influenciados intervienen en su crecimiento.”

“Según Alorda, C. ⁽⁶²⁾, la adultez es una de las etapas de la vida en que se desarrollan más profundamente las capacidades para establecer y mantener los vínculos familiares y las relaciones sociales. Simbólicamente en esta etapa se marca el medio siglo de existencia o la mitad de la vida, momento éste en el que tanto hombres como mujeres tienen con frecuencia crisis existenciales; es un tiempo de búsqueda dentro

del alma, de cuestionamiento y evaluación de los logros alcanzados; acaban de vivir la mitad de su vida y es fundamental comenzar a vivir la otra mitad.”

“En relación al grado de instrucción, es 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 ámbito individuales y colectivo ⁽⁶³⁾.”

“En relación al grado de instrucción, es la capacidad o el grado más elevado de estudios realizados en el transcurso de la vida se va adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento divide en: educación básica o inicial, primaria, secundaria y superior. ⁽⁶⁴⁾.”

“El grado instrucción, es el proceso de aprendizaje que se desarrolla en el aula, forma específica, de la transmisión de conocimientos por parte del profesor y de la adquisición de esos conocimientos por parte del alumno. Por medio de la instrucción, en clases, el maestro va formando y desarrollando habilidades, destrezas y hábitos en el alumno ⁽⁶⁵⁾.”

“Según Robles, W. ⁽⁶⁶⁾, el ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingreso económico, sueldos, salarios, dividendos, ingresos por intereses, pagos de transferencias, alquileres, ya sea pública o privada, individual o grupal. Se ha establecido que la enfermedad genera una carga desproporcionada en las familias con menos recursos.”

“El ingreso económico en la familia es muy importante ya que de su equilibrio depende en gran medida el bienestar de muchas generaciones en la familia, las personas reaccionan ante la carencia o la abundancia del dinero, se afecta la salud del cuerpo y de la mente, espiritualmente, un desequilibrio entre el dinero y la familia puede ocasionar graves problemas en las familias ⁽⁶⁷⁾.”

“Factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria, el desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir alimentos necesarios de forma suficiente, existe personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; el problema de muchos hogares sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades ⁽⁶⁸⁾.”

“La ocupación constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actitudes ligadas al auto mantenimiento y autocuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego incidiendo el último término en la salud y bienestar individual ⁽⁶⁹⁾.”

“La ocupación constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actitudes ligadas al auto mantenimiento y autocuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego incidiendo el último término en la salud y bienestar individual ⁽⁷⁰⁾.”

“La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo puede estar relacionada o no con su profesión, oficio o

puesto de trabajo, independientemente, las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo como también el individuo recibe un ingreso de dinero ⁽⁷¹⁾.”

Al analizar la población del Centro Poblado Canshan- Caserío Matara Pampa, se observó más de la mitad son de sexo femenino, esto se explicaría por que años atrás las rondas campesinas de la localidad torturaban a los hombres, lo acusaban de pertenecer a grupos terroristas; los efectivos de la Policía Nacional, ingresan a las viviendas los asesinaban a los varones, muchos sufrieron secuestros, desaparecidos y disparos de los elementos subversivos, miedo a perder a sus hijos varones los mandaban en busca de trabajo o estudio a la ciudad de Huaraz. Ya no regresaron formaron su familia, se evidencia en los casos reportados CVR comisión de la verdad y reconciliación en 1989.

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el país hay 15 millones 375 mil 288 de mujeres, Para el período 2015 se estima para el Perú la esperanza de vida femenina de 76,8 años en promedio, la masculina es inferior (71,5 años); por tanto, la sobrevivencia de las mujeres alcanza a 5,3 años más. Hace cuatro décadas, para ambos sexos apenas superaba los 50 años, con un promedio de 54,0 años. ⁽⁷²⁾.”

“En el estudio realizado por Majid Ezzati de Estados Unidos (EE.UU.). Las mujeres han sido llamadas ("sexo débil"), un apodo poco injusto. Actualmente, la esperanza de vida en nuestro país es 82,9 años para las mujeres 76,7 años para los hombres, Para explicar esta situación, los investigadores destacan las desigualdades persistentes, así como unas altas tasas de mortalidad infantil, materna, homicidios y

obesidad ⁽⁷³⁾.”

En el estudio realizado en cuanto a la edad se resalta que menos de la mitad son adultos maduros promedio de 40 años y una esperanza de vida de 64 años, se explicaría por la expectativa que hay en este Caserío ha disminuido con el pasar de los años a causa de factores externos como los cambios climáticos, estilos de vida, saneamiento básico, trae consigo muchas enfermedades, como la industrialización afecta al desarrollo de niños y adultos aumentando la mortalidad infantil y adulta como consecuencia la actividad económica; que caracterizan al propio proceso de envejecimiento de la población en estudio.

Al analizar la variable grado de instrucción, se evidencia que menos de la mitad de los adultos cuentan la educación inicial y primaria como grado de instrucción, cabe destacar que los adultos maduros no culminaron sus estudios por diversos factores, problemas económicos, familiares, o no les gusta el estudio, o por la manera de pensar que los hombres deben estudiar para mantener su familia, piensan que el estudio no es importante para las personas solo deben saber leer y escribir mientras que la mujer debe casarse y cumplir las obligaciones del hogar, ellos no debe trabajar, solo apoyar en las actividades de la agricultura y la ganadería, .

Otro factor por lo que tienen educación primaria es que son personas de pocos recursos económicos, teniendo menor oportunidad de estudio ya que en el caserío mencionado no hay educación secundaria, no cuenta con un centro secundario teniendo que asistir al Centro Poblado de Atipayán que se encuentra a 25 minutos con automóvil para así poder culminar sus estudios secundarios o priorizar otras necesidades como : la alimentación, el vestido, la vivienda, crianza de los animales,

la cosecha y siembra es por ello que se dedican al micro comercio de sus productos agrícolas.

“En el censo que realizó la estadística de la calidad educativa conjuntamente con la dirección regional de educación y unidades de gestión del 2016 en departamento de Ancash las estadísticas de matrícula, docentes, sedes, cuenta con 5,276 servicios educativos totales. La matrícula de la población escolarizada tuvo un aumento en nivel de educación básica regular primaria un porcentaje de 132 777 matriculados en el departamento de Ancash ⁽⁷⁴⁾.”

“Se encontró un estudio que a diferencia de los resultados en ONU tienen nivel de instrucción general básica los datos estadísticos obtenidos en los últimos 8 años (2007 al 2014) aumentó la tasa neta de estudiantes de educación general básica, pasando en 91,4% a un 96,2%; mientras que, en los estudiantes de bachillerato, se logró un aumento en los países de América latina uno de ellos es Perú ⁽⁷⁵⁾.”

En relación al ingreso económico se encuentra que es menor de 750 soles al mes, ya que no cuenta con trabajo seguro, lo obtiene por trabajos eventuales dedicándose además a la ganadería y a la agricultura en menor escala. Pero tratando con el apoyo reciben de la organización cristiana (asociación Arcoíris), que les brinda semilla de trigo, papa, otros para recibir que puedan sembrar luego cuando se cosecha se distribuye por igual con las ganancias, esto es lo que promueve esta asociación. Con el dinero obtenido mantienen su familia, entre estos gastos se destacan la compra de vestido solo eso, Así como para realizar viajes a Huaraz, la costa y otros lugares, y para solventar los gastos de sus hijos que estudian en la ciudad, tanto el nivel

primario, en poca escala y el nivel secundario y universitario.

Al analizar la variable ocupación, más de la mitad no tienen ocupación, seguido el 31,2% que tienen ocupación eventual, aunque un 17,6% son trabajadores estables; sin embargo, ya que la mayoría de las adultas del Caserío Matara Pampa son amas de casa; se dedican a la ganadería, agricultura. En las épocas de la cosecha comercializan sus productos como papa, trigo, quinua, habas y animales domésticos, (cuyes, cerdos, gallinas otros). Esta venta la realizan los días lunes y jueves en Huaraz. Los varones trabajan como eventuales en agricultura entre otros lo que ganan no es suficiente para solventar sus necesidades porque solo cuentan con una educación inicial/primaria lo cual no les permite acceder a mejorar puestos laborales.

“A diferencia del siguiente estudio realizado en Perú cuanta gente necesita trabajar o la medida de cuán grande es déficit de oportunidades laborales según la organización internacional de trabajo (OIT). En Japón por organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE) en el año de 2016 el 73% de la población tienen empleo remunerado, de 15 a 64 años de edad, cifra mayor que el promedio de la OCDE de 66%. Cerca del 82% de los hombres tienen un empleo remunerado, en comparación el 64% de las mujeres ⁽⁷⁶⁾.”

Llegando a la conclusión de los determinantes de salud biosocioeconómico de los adultos del caserío de Matara Pampa, que la mayoría tiene trabajo eventual, bajo ingresos económicos esto a consecuencia que sus bajos niveles de estudio solo es primaria / inicial. No pudiendo alcanzar mayores puestos laborales y con ello bajo ingreso económico. Limitando así el desarrollo como persona, familia / comunidad.

TABLA N° 02

Con relación a los determinantes de salud del entorno físico de los adultos se puede verificar que 92,8% (116) contaban con vivienda unifamiliar; el 78,4% (98) tenían vivienda propia, 100% (125) de las viviendas tienen piso de tierra, 99,2% (124) utilizaban eternit, calamina o teja como material de techo, 97,6% (122) de las casas tienen paredes de adobe, 89,6% (112) viven de dos a tres miembros por habitación; 91,2% (114) tiene como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, 84,8% (106) cuentan con letrinas para la eliminación de excretas, 93,6% (117) cocinan con leña/carbón, 96% (120) cuentan con energía eléctrica permanente, 96% (120) disponen la basura a campo abierto, 100% (125) indicaron que la frecuencia de la recogida de la basura lo hacían al menos una vez al mes pero no todas las semanas y el 100% (125) solían eliminar la basura en un montículo o campo limpio.

“Los resultados del presente estudio se diferencian con la tesis de Flores, B. ⁽²⁴⁾, quien realizó un estudio sobre: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012. Referente a los determinantes de salud del entorno físico, encontró que la mayoría de pobladores tiene casa, de material de piso es cerámica, techo de concreto armado y paredes de cemento, tenían abastecimiento de agua domiciliaria, eliminación de excretas en baño propio diariamente, energía eléctrica, eliminación de basura por carro recolector.”

“Otra tesis que se relacionan es la de Ramírez, G. ⁽²⁵⁾, quien investigó sobre:” Determinantes de la Salud de los Adultos del sector, JJ. Huaraz 2013. Encontró que la mitad de la población tienen piso de tierra, el 69% duermen de dos a más miembros en una habitación, el 82, 2% tienen casa propia 64 2% con techo de

eternit, vivienda unifamiliar 92% la mayoría de casas tienen paredes de adobe, recogen la basura en carro recolector diariamente; casi todos tienen conexión de agua domiciliaría, 98% pero existe una diferencia con los de Matara Pampa-, porque tienen baño propio y cocinan con gas.”

“Otro estudio que se asemeja es lo obtenido por Torre, L. ⁽²⁶⁾, tienen una relación relativa con la presente investigación; quién estudió Sobre: Determinantes de Salud de los Adultos mayores del caserío de Churap-Monterrey-Huaraz, 2013: En lo referente a los determinantes de salud del entorno físico obtuvo que más de la mitad tienen casa propia, más de mitad tienen vivienda unifamiliar, 78% tienen piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, 72.6% la frecuencia de recojo de basura es de toda las semanas pero no diariamente; duermen de dos a mas miembros en un dormitorio, 69% disponen la basura a campo abierto, cocinan con leña, 80% todos tienen conexión domiciliaria de energía eléctrica permanente.”

“Al resultado encontrado difiere la presente investigación por Varela, M. ⁽⁷⁷⁾, (2014) realizado en el Porvenir- Lima, y concluyó que en los determinantes de Salud del entorno Físico indicaron que utilizaban el carro recolector para botar la basura; las viviendas tienen agua domiciliaria, 49,6% utilizan el gas para cocinar; 76,4% menos de la mitad tiene vivienda propia, las paredes son de cemento y concreto; 66%.

“Otra investigación realizada por León, K. ⁽²⁷⁾, sobre: Determinantes de la salud de los adultos del sector, San Miguel. En los determinantes de la salud del entorno físico se pudo verificar que tienen techo de madera, 62% cuentan esta situación diferencia claramente de acuerdo a los Determinantes de Salud que poseen en el

porvenir y al contrario que tienen menos posibilidades.”

“Otra investigación realizada por Vilela, M. ⁽⁷⁸⁾, quienes estudiaron sobre: Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Ñácarachuclucanas- Piura, 2012. Se observa que toda la población tiene viviendas multifamiliares, el 48,8% cuentan con piso asfáltico, el 45,3% cuenta como material para techo; ladrillo y cemento. El 62,8% tiene como material en las paredes; ladrillo y cemento, en cuanto 60,3% cuenta con 4 a más habitaciones para dormir, el 90,1% tienen baño propio, el 86% tienen gas en casa, el 77,3% la botan por el carro recolector y el 100% de la población manifiesta que el carro recolector de basura pasa 2 veces a la semana, pero asemeja que 51,7% tiene su propio hogar, el 100% mantienen red pública para el abastecimiento de agua potable, el 88,4% tiene luz eléctrica en sus casas.”

“Los resultados de la presente investigación obtenidos por Cayetano. E ⁽⁷⁹⁾, en su estudio sobre: Determinantes de la Salud en el Adulto joven. Habitación Urbana Progresista 01 de agosto-Nuevo Chimbote, 2013. El 84% (107), material de piso de láminas asfálticas, el 46% (59), tiene el techo de material noble, el 99% (127), presenta las paredes de material noble y el 78% (100%), duerme de 2 a 3 miembros en una habitación, el 100% (128), tiene baño propio, el 100% (128), utiliza gas para cocinar, el 100% (128), depositan su basura en carro recolector, el 100% (128), pasa el carro recolector de basura por su casa es al menos dos veces por semana y el 100% (128), elimina su basura en carro recolector, pero son similares vivienda unifamiliar 80% (103), el 98% (126), tenencia propia, el 100% (128), cuenta con energía eléctrica permanente, abastecimiento de agua el 100% (128), tiene una conexión

domiciliaria.”

“La vivienda es un lugar indispensable para nuestra vida, necesario para el desarrollo de los individuos y de la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que habitamos lugar donde no existen riesgos de deslizamientos e inundaciones, garantiza sus paredes, techos, suelo, grietas, ni huecos donde habiten animales que nos generen enfermedades o accidentes, Tiene espacios limpios, seguros que brindan mínimo de privacidad ⁽⁸⁰⁾.”

“La vivienda es un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso. De esta manera, quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad. Las viviendas pueden clasificarse en distintos criterios, algunos son: Vivienda unifamiliar, multifamiliar, colectiva, otros ⁽⁸¹⁾.”

“La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas. Otras denominaciones de vivienda son: apartamento, aposento, casa, domicilio, estancia, hogar, mansión, morada, piso. La vivienda es un espacio cubierto y cerrado que sirve para quienes la habitan encuentran un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias. ⁽⁸²⁾.”

“Vivienda unifamiliar: estas son habitadas por una sola familia o persona y que suelen tener uno o dos pisos. Generalmente están rodeadas de alguna zona verde, por lo que no cuentan con vecinos adosados ni que vivan abajo o arriba. Dentro de este tipo de vivienda se encuentran el palacio, la villa, bungalow y el chalet ⁽⁸³⁾.”

“Vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las colectivas. Es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas. Urbanísticamente genera áreas de baja densidad, con bajo impacto ambiental y de infraestructuras de servicios, además de tráfico vehicular poco significativo ⁽⁸⁴⁾.”

“Vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habita una familia por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia; Estas se las puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales ⁽⁸⁵⁾.”

“Tenencia se alude al derecho, para hacer referencia a la posesión de un bien sin estar amparado por un título que habilite para dicha posesión (propiedad, arrendamiento, etc.), estando por ello la posesión en precario. También es extensiva dicha alusión a los casos en los que no se ha probado el título posesorio (aunque este exista) ⁽⁸⁶⁾.”

“La situación de tenencia de la vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, también en su tenencia, que se minimice el riesgo de un desalojo. Comúnmente la propiedad se considera más segura, puesto que si el dueño de la vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma, aunque también se considera el arrendamiento como una forma de tenencia segura ⁽⁸⁷⁾.”

“Tenencia de vivienda se refiere a la forma de posesión del espacio de la vivienda

que ocupa el hogar, son los casos en que uno o más miembros del hogar pagan en forma periódica (semanal, mensual, anual, etc.) al propietario o a un tercero, cierta suma de dinero, por el derecho de habitar en esa vivienda o cuando la vivienda pertenece a alguno(s) de los miembros del hogar ⁽⁸⁸⁾.”

“El piso es un concepto con múltiples usos. Puede tratarse del suelo o pavimento, que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de construcción). El piso construida o adaptada para caminar encima de ella, particularmente dentro de las casas y los edificios: piso de tierra, piso de madera y piso de material solido o cemento ⁽⁸⁹⁾.”

“Se define el piso como las estructuras en los cuales esta recubiertos los pisos de la vivienda. Alfombra, mármol, parqué, madera pulida y lacada: tapetes tejidos de lana natural o fibra sintética que se colocan pegados sobre los pisos y cubren de pared a pared. Pisos elaborados con lis tones de madera, que han pasado por un proceso de pulimento, que se ensamblan uno junto al otro, pisos de parquet ⁽⁹⁰⁾.”

“El material de piso es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, el "lugar que se pisa". También, en lenguaje coloquial, los diferentes niveles de un edificio son llamados pisos. Además en España se denomina piso a las viviendas. En ocasiones se utiliza, erróneamente, piso en vez de forjado, que es el elemento estructural horizontal de una planta ⁽⁹¹⁾.”

“El techo es una cubierta que se realiza sobre la vivienda con el objetivo de proteger a los moradores de la misma contra inclemencias del clima tales como el frío, la lluvia y el calor, El techo es lo que define el tipo al cual pertenece el edificio o

construcción, ya que allí se verán los materiales utilizados y la forma de su empleo ⁽⁹²⁾.”

“El techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación ⁽⁹³⁾.”

“Techo se define como el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, como las tejas de madera o el techado de acero. Los constructores utilizan materiales para la cubierta del techo. Cada uno de estos materiales tiene sus propias técnicas de instalación. Proporciona un techo seguro soportará fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos ⁽⁹⁴⁾.”

“Una pared es una obra pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera. En determinadas zonas del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. En climas más benignos, las paredes pueden elaborarse con materiales más ligeros, o plantas (como la caña de bambú) ⁽⁹⁵⁾.”

“Las paredes generalmente ornamentales de uso interno compuestas de ladrillos de arcilla. Es una pared que está compuesta de concreto sólido. Son paredes construidas con bloques de concreto. Construcción perpendicular al suelo y de superficie que

sirve para dividir un espacio, sostener un techo o proteger algo ⁽⁹⁶⁾.”

“Material de paredes es definida como las estructuras de las fachadas o muros exteriores que encierran la vivienda y las separan de otras viviendas. Bloque: masa de arcilla cocida moldeada en forma de paralelepípedo rectangular. Ladrillo: bloques de roca labrada. Material prefabricado: paredes hechas con asbesto-cemento (Eternit, Colombit u otra marca) o de concreto vaciado con los que se usan en algunos bloques de departamento ⁽⁹⁷⁾.”

“Una habitación es un espacio distinguible mediante una estructura. Usualmente está separada de otros espacios interiores mediante pasillos y paredes interiores; y del exterior, mediante paredes exteriores. Se accede mediante puerta. 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 separados por paredes, tabiques y generalmente, puertas ⁽⁹⁸⁾.”

“Una habitación, del latín habitare, en arquitectura, es un espacio distinguible mediante una estructura. Usualmente está separada de otros espacios interiores mediante pasillos y paredes interiores; y del exterior, mediante paredes exteriores. Normalmente se accede mediante una puerta ⁽⁹⁹⁾.”

“En general usamos habitación para designar el cuarto donde se pernocta, aunque también es habitaciones cada uno de los compartimentos de la vivienda separados por paredes, tabiques y generalmente, puertas. La falta de espacio influye negativamente en las relaciones familiares. Los padres deben dormir en un espacio diferente. Los hijos pueden dormir juntos si pertenecen al mismo género, algunos

problemas como el incesto ⁽¹⁰⁰⁾.”

“Se conoce como red de abastecimiento de agua potable al sistema que permite que llegue el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Este sistema se puede clasificar por la fuente del agua en: agua de mar, agua superficial; esta procede de lagos o ríos, agua de lluvia almacenada, agua subterránea y las aguas procedentes de manantiales naturales ⁽¹⁰¹⁾.”

“El agua es el elemento fundamental para la vida del hombre constituyendo entre el 59 al 66% del peso del cuerpo humano, su empleo es múltiple en las actividades del hombre. Sirve como elemento líquido primordial, se emplea en la agricultura, industria, aseo personal, minería, salud pública, etc ⁽¹⁰²⁾.”

“La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable, es un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano, requerida para satisfacer las necesidades que puedan afectarse su salud ⁽¹⁰³⁾.”

“La eliminación excreta es la materia fecal y la orina, son el resultado de la transformación de los alimentos consumidos por las personas y los animales. En ellas ha y microbios, parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte. Corremos el riesgo de contraer enfermedades, cuando el agua o los alimentos que consumimos están contaminados con excrementos y cuando no lavamos las

manos después de ir al sanitario ⁽¹⁰⁴⁾.”

“Eliminación de excretas Se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento); incluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas como las letrinas ⁽¹⁰⁵⁾.”

“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 ⁽¹⁰⁶⁾.”

Un combustible más para cocinar Se refiere al combustible utilizado con más frecuencia para preparar los alimentos ya sea gas, leña, carbón, querosene o electricidad. Como combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera. El carbón es más utilizado en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas. La madera se utiliza para calentar el agua aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico ⁽¹⁰⁷⁾.”

“Un combustible para cocina más importante es los combustibles leñosos suscitan poca rivalidad entre usos energéticos y usos no orientados a la producción de energía, la totalidad de la leña utilizada en los hogares es de bosques naturales. Los consumidores locales de leña suelen coexistir. La leña recogida por los habitantes

locales para sus necesidades hogareñas son pequeños, ramas muertas tras la recolección comercial. ⁽¹⁰⁸⁾.”

“Joaquín, Q. Defie como unos combustibles importantes al uso de leña como un combustible además que la leña tiene múltiples usos entre los que destacan la calefacción de la vivienda, cocción de alimentos y calentamiento agua para consumo humano. Así mismo se usa en pequeñas industrias tales como ladrilleras, talleres de alfarería, panaderías y otras ⁽¹⁰⁹⁾.”

“Se denomina energía eléctrica a la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico. La energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica ⁽¹¹⁰⁾.”

“La energía eléctrica es causada por el movimiento de las cargas eléctricas en el interior de los materiales conductores. Esta energía produce, fundamentalmente, 3 efectos: luminoso, térmico y magnético. Ej.: La transportada por la corriente eléctrica en nuestras casas y que se manifiesta al encender una bombilla ⁽¹¹¹⁾.”

“Alumbrado eléctrico. Sistema de iluminación tanto en las viviendas, empresas, calles de las ciudades es producida por diferentes procesos de radiación de energía. Alumbrado es la serie de luces para aportarle iluminación a un espacio público es un servicio que brindan las empresas energéticas, el control del alumbrado público está a cargo del gobierno nacional, municipal o provincial, de la jurisdicción en

la zona ⁽¹¹²⁾.”

“Según Martínez, F. La disposición de basura es cualquier objeto, material, sustancia o elemento sólido resultante del consumo o uso de un bien en actividades domésticas, industriales, comerciales, institucionales, de servicios, que el generador abandona, rechaza o entrega y que es susceptible de aprovechamiento o transformación en un nuevo bien, con valor económico o de disposición final ⁽¹¹³⁾.”

“La disposición de la basura es también el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al medio ambiente, otra forma de disipación de la basura consistente en destruir la basura mediante el fuego ⁽¹¹⁴⁾.”

“Según Allarvi, A. La frecuencia con que recogen la basura viene hacer el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles ⁽¹¹⁵⁾.”

“Lugar de eliminación de la basura es definida como el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovecharles, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados o en su defecto en lugares no específicos como en el campo limpio, desagües, en carros recolectores para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al medioambiente ⁽¹¹⁶⁾.”

En la investigación realizada a los adultos del Centro Poblado de Canshan- Caserío de Matara Pampa - Huaraz, se puede afirmar que los terrenos de dicho sector datan del año 2005 fecha en que los pobladores provenientes de zonas rurales fueron tomando posesión llegando a constituirse como actualmente conocemos al Caserío de Matara Pampa. A través de los años la municipalidad distrital ha venido trabajando e impulsando su desarrollo implementando las condiciones básicas, lo cual es un indicador importante para la salud de las personas.

Actualmente el sector presenta las calles sin asfaltado , no cuenta con veredas, vemos que un porcentaje mayoritario de la población cuenta con vivienda unifamiliar, con una tendencia de vivienda propia pese a que son pobladores de pocos recursos económico, las viviendas han sido construidas precariamente: el piso en su mayoría es de tierra, las paredes de adobe, el techo de eternit son construcciones recientes, están ubicadas en una zona de riesgo por tal motivo no cuentan con permiso de defensa civil ni con título de propiedad para realizar construcciones de concreto armado. Además, una vivienda precaria puede generar una alta exposición de los adultos mayores niños y niñas en general a infecciones respiratorias, parásitos intestinales transmitidos por el contacto con la tierra.

La mayoría de la población duerme en promedio de 2 a 3 personas en una habitación, esto se observa a pesar de que cuentan con regular de cantidad de hectáreas de terrenos que las usan como cultivo y solo utilizan pequeñas áreas para vivienda, siendo un motivo cultural más que de espacio en la construcción de sus viviendas.

La junta comunal del caserío de Matara Pampa y el interés general de la población,

solicitó a la municipal de Independencia para la construcción de letrinas, por lo que la municipalidad accedió a esta petición, haciendo realidad el anhelo de la población. Motivo por el cual la población cuenta con letrinas además, durante la investigación se encuentra que los pobladores de este caserío en un 93,6% (117) cocinan con leña; aunque muy pocas familias poseen cocina mejorada que han sido construido por una asociación koica Corea refiere que cuando cocinan a leña el fuego mantiene la comida tibia, que es una costumbre.

“Según el ministerio de salud después del último censo realizado en el 2007, existe una mejoría en cuanto a la relación del número de viviendas /población, el mayor crecimiento son viviendas improvisadas, construidas con materiales ligeros, de madera, adobe, paredes de cartón, calamina o con adobes superpuestos el caserío de Matara pampa, pocos servicios de saneamiento rural básico, el acceso al agua potable, relacionados con la salud, calculándose al 12% hogares carecen estos servicios y en el área rural 46% de pobladores se proveen de agua por red pública; ya que adicionalmente los pobladores se abastecen de agua proveniente del manantial en un 24%, de riego o acequia el 16% o pozo el 12%; según la encuesta ENDES 2000⁽¹¹⁷⁾.”

Con relación al combustible para cocinar en las zonas rurales, es más accesible y fácil de conseguir, en el caserío de Matara Pampa cultivan árboles de eucalipto, el uso de la leña es más práctico y permite que la comida se cocine más rápido manteniendo el calor de los alimentos, de la leña que se quema obtienen el carbón que también sirve para cocinar manteniendo el calor, por más tiempo está al alcance de los pobladores.

“Un gran porcentaje así todos cuenta con alumbrado público permanente desde el año 2010, y con energía eléctrica en sus domicilios, cuenta con un medidor eléctrico y con una instalación buena que es compartida por toda la población esto indica múltiples efectos positivos en la calidad de vida de los hogares especialmente en aquellos de bajos recursos y alta vulnerabilidad, además influye en el desarrollo , las familias viven buen tiempo en el lugar y han venido organizándose para gestionar muchos de los servicios básicos, que efectivamente es vital para la supervivencia y la satisfacción de muchas necesidades de esta población⁽¹¹⁸⁾.”

“Según Perú Encuesta Nacional de Consumo de energía a hogares en el ámbito rural. Los resultados de acuerdo a informe sobre electrificación rural a la fecha, en general, las tasas de cobertura eléctrica en el Perú son más bajas que en la mayoría de los países latinoamericanos, con un 78%. En comparación, la tasa de cobertura es 89% en Ecuador, que tiene casi el mismo ingreso, seis millones de personas en las áreas rurales predominantemente pobres del Perú no cuentan con acceso a electricidad⁽¹¹⁹⁾.”

En cuanto a la disposición de la basura se encuentra expuesta, no es recogida todo los días por el carro recolector; la mayoría de la población no la seleccionan, esto es un foco infeccioso trae consigo la presencia de insectos y roedores por la cual puede traer enfermedades para la población, en la actualidad para recoger la basura carros recolector cada dos semana.

Con respecto a la recogida de basura, esto se realiza 2 veces al mes donde el carro recolector de Huaraz del consejo de independencia, pasa teniendo un punto de recogida los días miércoles de cada quincena, no pasa por las calles del caserío

Matara Pampa solo se estaciona en el primer curva del colegio de Canshan. Del cruce a la localidad, es una ayuda así disminuirá la contaminación en la comunidad.

En el Caserío de Matara Pampa casi todos eliminan la basura a montículo o campo limpio, son eliminados en sus campos de cultivo chacras, puede traer consigo la exposición a enfermedades infecciosas, en la comunidad, ahora en la actualidad si pasa el carro recolector del Gobierno distrital de Independencia cada quince días, se estaciona en la primera curva cruce a matara pampa, pero no seleccionan los residuos sólidos y orgánicos.

“La dirección general de Salud Ambiental (DIGESA) del ministerio de salud como autoridad de salud de nivel nacional con alcance transitoria en la gestión de residuos sólidos está implementando una serie de acciones como parte de las políticas de salud ambiental en cumplimiento de las normas y su reglamento; en la vigilancia y fiscalización sanitaria, con la cooperación de la organización panamericana de la salud (OPS); priorizando en materia de residuos sólidos. De esta manera la ley n°27314 salud y el bienestar de la persona humana ⁽¹²⁰⁾.”

Podemos concluir de la tabla 2 los resultados obtenidos en los adultos maduros del Caserío de Matara Pampa, Cuentan con viviendas deficientes la mala selección de residuos sólidos, eliminación inadecuada, el almacenamiento, recolección y disposición final de los desechos sólidos no brindan ninguna protección, aumentan el riesgo de contagiarse las enfermedades ante ellos. Las buenas condiciones son la vivienda que cuenta con espacios suficientes para la familia, que promueven la salud física, la productividad económica y el bienestar de la persona.

TABLA N° 03

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Matara Pampa - Huaraz se observa que: 96,8% (121) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 96% (120) han ingerido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 96,8% (121) duermen de 6 a 8 horas, 96,8% (121) no se bañan, 88,8% (111) no se realizan ningún examen médico periódico, 81,6% (102) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 81,6% (102) en las dos últimas semanas caminan, 79,2% (99) consumen frutas 1-2 veces por semana, 91,2% (114) consumen carne 1 vez por semana, 76% (95) consumen huevo de 1 a 2 veces por semana, 90,4% (113) consumen pescado 1 vez por semana, 69,6% (87) consumen fideos a diario, 76% (95) consumen pan, cereales 1-2 veces por semana, 72,8% (91) consumen verduras y hortalizas 1-2 veces por semana, 76% (95) consumen otros alimentos menos de 1 vez por semana.

“Los resultados de la siguiente investigación son similares a lo encontrado por Bonifacio, E. ⁽¹²¹⁾, en su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro poblado De Paltay _ Sector “A”- Huaraz, 2013. EL 95,2 % (177) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 93% (173) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (186) duermen de 6 a 8 horas, 94,1% (175), se baña 4 veces a la semana, 89,3% (166) no se realizan exámenes médicos, 93,1% (173) camina como actividad física, 91,4% (170) caminan por más de 20 minutos, el 43,5% (81) consume fruta menos de 1 vez a la semana, 41,4% (77) consumen carne, 42,7% (79) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, 39,8% (74) indican consumir huevo 3 o más veces a la semana, 90,3% (168) consumen fideos, 88,2% (164) consumen pan y cereales 59,1% (110) consumen verduras y hortaliza a diario, 60,2% (112) otros

alimentos nunca o casi nunca”.

“Resultados casi similares es el estudio realizado por Garay, N. ⁽¹²²⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. Donde concluye que el 85,2% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 68,2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional, en lo concerniente a realizarse algún examen médico periódico el 51,3% no se realiza, pero difiere en lo concerniente a los alimentos que consumen las personas ya que el 82,2% de la población consume fideos, arroz, papas, 78,4% consumen pan, cereales a diario, 50,4% consumen pescado de una a dos veces por semana, 43,2 % consumen carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, 40,7% consumen huevos 1 a dos veces por semana y el 34,3% consumen lácteos 1 a 2 veces a la semana”.

“Así mismo coincide con el resultado encontrado por Mejía, C. ⁽¹²³⁾, en su estudio: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Poyor Sector A Vista Alegre- Yúngar, 2013. 57,8% (85) duermen un promedio de 6 a 8 horas , 71,4%(105) no acuden al médico periódicamente, 65,3%(96) caminan en su tiempo libre, 76,8%(113) caminaron en las últimas semanas ,51%(75) consumen fruta de 1 o 2 veces / semana, 58,5%(86) ingieren huevos de 1 o 2 veces/ semana, 50,3%(70) consumen fideos a diario, 64,6%(95) consumen pan y cereales de 1 o 2 veces / semana, 64,6%(95) consumen verduras y hortaliza, 1 o 2 veces / semana, 49,7%(73) tiende al consumo de otros alimentos. Pero difiere 95,5%(141) no ingieren bebidas alcohólicas, 95,9% (141) se bañan de 4 veces/semana, 45,6%(67) no consumen carne, 71,4%(105) nunca consumen pescado.”

“Sin embargo existen estudios con resultados diferentes como el de Vergaray, R. ⁽¹²⁴⁾ en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector A - Huaraz _ Ancash, 2013. Donde el 86,9% (165) se bañan 4 veces a la semana, 92,6% (176) no realizan examen médico periódico, 44,7% (85) realiza deporte en su tiempo libre, 44,2% (84) caminan más de 20 minutos, 60,5% (115) consumen fruta 3 o más veces a la semana, 55,3% (105) consumen carne diario, el 51,1% (97) consumen huevo 3 o más veces a las semanas, 52,6% (100) consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana, 44,7% (85) consumen fideos, arroz, papas, 89,5% (170) consumen pan cereales, 91,6% (174) consumen verduras y hortalizas y 47% (91) consumen lácteos a diario, pero son similares el 48,9% (93) no fuman, 63,2% (120) no consumen bebidas alcohólicas, 77,4 % (147) duermen entre 06 a 08 horas.”

“Otro estudio diferente es lo presentado por Ascona, W. ⁽¹²⁵⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Luis Antonio paredes Maceda sector 8 – Piura, 2013. El 98% se baña diariamente; 55,2 % se realiza examen médico el 52,9 % realiza actividad física en su tiempo libre, el 48,7 % no realiza actividad física más de 20 minutos. 53,6 % consume frutas a diario, 52,9 % consume carne 3 o más veces por semana, 38% consume huevos 3 o más veces por semana, el 39,5 % consume pescado 3 o más veces por semana, el 74,8 % consume fideos diario, el 75,5 % consume pan y cereales, 43,1 % consume verduras a diario, el 35% consume frituras una o dos veces por semana. Pero asemeja que 84,6 % no ha fumado ni a fumado nunca, el 52% consume alcohol ocasionalmente, el 88,6% duermen entre 6 a 8 horas diarias.”

“Los resultados son similares al obtenido por Peña, Y. ⁽¹²⁶⁾, en su estudio titulado:

Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Miraflores Bajo _
Chimbote, 2016. 55,3% no consume bebidas alcohólicas, 73,3% duermen de 08 a
10 horas 51,3% se baña diariamente, 100% realiza algún examen médico periódico
en un establecimiento de salud, 55,3% consume fruta a diario, 41,3% de 3 o más
veces a la semana consume carne, huevos, 48% diario, 53,3 % consumen pescado
nunca o casi nunca, 80% pan, cereales diario, pero son similares el 55,3% refiere
que no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual, el 48,6% su actividad física es
caminar, el 73,3 % las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante
más de 20 minutos es caminar, 55,3% consume fideos diariamente, 48,6 % verduras,
hortalizas consume de una a dos veces a la semana.”

“Pasando a definir algunos términos referentes a los determinantes de salud en los
estilos de vida se dice que: el consumo de tabaco es uno de los principales factores
de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades
pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en
todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del
tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se
puede fumar ⁽¹²⁷⁾.”

“Igualmente se denomina productos del tabaco a los que están hechos total o
parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen
nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. Más de tres millones de personas
mueren anualmente en todo el mundo por enfermedades asociadas al
tabaquismo ⁽¹²⁸⁾.”

La Ley N° 29517 “Ley Antitabaco del año 2010 establece que en el Perú se

fortalezca el cuidado de la salud de las personas que viven o trabajan en los espacios cerrados y más aún a los niños, adultos mayores y personas con enfermedades respiratorias y población en general esto condicionara la diferencia de las enfermedad consecuencia del consumo excesivo de este producto ⁽¹²⁹⁾.”

“El consumo de alcohol implica beber cerveza, vino o licor fuerte, es una de las sustancias más utilizadas en el mundo. El alcohol disminuye la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y el buen funcionamiento del cerebro. El alcohol permanece en el torrente sanguíneo hasta que el hígado lo descompone ⁽¹³⁰⁾.”

“El consumo de bebidas alcohólicas es un problema a nivel mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Los daños por el consumo de bebidas alcohólicas que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor. Una persona en este estado está en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños. En otras palabras, el consumo nocivo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad ⁽¹³¹⁾.”

“El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. Asimismo incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral ⁽¹³²⁾.”

“El sueño está definido en la forma que el ser humano invierte, aproximadamente, un

tercio de su vida en dormir. Se ha demostrado que dormir es una actividad absolutamente necesaria ya que, durante la misma, se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria. La duración del sueño nocturno varía en las distintas personas y oscila entre 4 y 12 horas, siendo la duración más frecuente de 7 a 8 horas ⁽¹³³⁾.”

“Hábitos de descanso saludables de 6 – 8 horas, ofrecen beneficios generales y son fundamentales para mantener la buena salud y el bienestar a cualquier edad. Estos hábitos de descanso saludables generalmente le 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 en el trabajo o la escuela ⁽¹³⁴⁾.”

“El sueño es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia -cuando el ser está despierto-, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración) y por una respuesta menor ante estímulos externos ⁽¹³⁵⁾.”

“La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Se entienden como higiene los métodos que los individuos utilizan para estar limpios, como el uso de jabón, champú y agua. Pero también, para referirse a las relaciones interpersonales ⁽¹³⁶⁾.”

“El baño es la mejor forma de aseo, con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o el sudor. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que pueden afectar la salud de nuestra piel. La higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable ⁽¹³⁷⁾.”

“La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque debería ser parte de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal no es solamente mantener el cabello bien peinado y cepillarse los dientes; es importante para la salud y la seguridad de las familias, el sitio de trabajo, la escuela y en el lugar donde nos encontremos ⁽¹³⁸⁾.”

“El examen médico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona, es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica ⁽¹³⁹⁾.”

“Un examen periódico permite un diagnóstico oportuno de las enfermedades, aquellas que han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, para ayudar a prevenir las enfermedades a cada persona que puede ser propensa ⁽¹⁴⁰⁾.”

“Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa ⁽¹⁴¹⁾.”

“La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. La actividad física que realiza el ser humano durante un determinado período mayor a 30 minutos y más de 3 veces por semana generalmente ocurre en el trabajo o vida laboral y en sus momentos de ocio. Ello aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías ⁽¹⁴²⁾.”

“Actividad física. Se define como: cualquier movimiento corporal asociado con la contracción muscular que incrementa el gasto de energía por encima de los niveles de reposo. O también, como todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas”. En relación con la salud, como ya indicamos, la actividad física es fundamental en la adquisición y en el mantenimiento de la condición física aeróbica ⁽¹⁴³⁾.”

“Una actividad física, que produce beneficios sobre la salud para personas mayores entre 18 y 65 años de edad, es una actividad que dura 20 minutos de intensidad elevada y practicada 3 veces por semana. Es necesario saber qué actividad física y actividad deportiva son dos cosas diferentes. Según la OMS, la

actividad deportiva es: toda actividad física, especializadas y organizada. Según el INSERM, la actividad física es toda actividad en casa, en el trabajo, en los medios de transporte o en los ratos libres ⁽¹⁴⁴⁾.”

“Un término que es frecuentemente utilizado en relación con la actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute ⁽¹⁴⁵⁾.”

“Los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral, que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo, y con cualidades sensoriales (color, aroma, sabor, etc.). Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas ⁽¹⁴⁶⁾.”

“Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa. Hay dos tipos de nutrientes: los simples o micronutrientes, y los complejos o macro nutrientes. Los nutrientes requeridos en grandes cantidades son llamados macro nutrientes y los que son requeridos en cantidades más pequeñas se les conoce como micronutrientes ⁽¹⁴⁷⁾.”

“Carne, pescado y huevos. Todos estos alimentos son ricos en proteínas. Así un huevo contiene 6 gramos de proteínas que es el contenido proteico de 30 gramos de carne, son los encargados de ayudar a las células en su fortalecimiento. Los cereales y derivados contienen cantidades elevadas de almidón y proteínas. Los cereales

integrales contienen celulosa que facilita el tránsito intestinal y vitamina B1, Proporcionan energía en forma de calor para cumplir con nuestras actividades físicas; fuerza para el trabajo; y energía para el rendimiento en el estudio y el deporte. Las frutas y verduras. Son alimentos de gran riqueza en vitaminas y minerales. Debe consumirse fruta una o dos veces al día. Las verduras son ricas en vitaminas, minerales y fibras, tanto si se toman hervidas como fritas ⁽¹⁴⁸⁾.”

“La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas al consumo y el aprovechamiento biológico del organismo. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas, que requieren; por lo que se puede considerar que tienen la seguridad alimentaria ⁽¹⁴⁹⁾.”

Los resultados del Centro Poblado de Canshan - Caserío de Matara Pampa - muestran que más de la mitad de adultos no fuman debido a las creencias y costumbres sobre los daños que producen en las personas adultas, el consumo de cigarrillos varía también según la edad y el sexo, siendo el más predominante el sexo masculino y los adultos maduros. En el nivel socioeconómico que influye como un aspecto más relevante en la toma de decisiones sobre el consumo de estas sustancias. También es importante mencionar que la población refiere que el consumir este tipo de sustancias es dañino para la salud; teniendo en cuenta que el tabaco contiene sustancias químicas que pueden producir adicción en la persona pueden ocasionar problemas cancerígenos.

“El Ministerio de Salud (Minsa) en el Perú el mayo del 2017, aproximadamente,

15.900 personas mueren cada año por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. Es decir, se registran unas 44 muertes al día. Así lo recordó debido a que cada 31 de Mayo se conmemora el Día Mundial sin tabaco ⁽¹⁵⁰⁾.”

“Según INEI del 2015. Regional Ancash. Para reducir el consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenir, la incidencia de las enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debidas al consumo de tabaco y a la exposición al humo de tabaco. El 6,2% de los adultos mayores ha fumado cigarrillo 4 en los últimos 30 días y el 1,7% lo hizo diariamente. Según los datos de la encuesta, actualmente, continúan con este hábito en el área rural el 1,4% ⁽¹⁵¹⁾.”

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente consumen en forma esporádicas, cuando se realizan fiestas del pueblo, Matrimonios, cumpleaños, bautizos, otras ocasiones especiales, consumen el alcohol mezclando con agua y hierbas aromáticas de la zona combinado con alcohol o pisco llamado el caliche, en cantidades moderadas, porque no acostumbran tomar en exceso, debido a diversos factores entre ellos son: económico y cultural debido que el consumo de alcohol es dañino causa enfermedades entre las que destacan el alcoholismo, la cirrosis hepática, el cáncer, que es una carga social y económica para la sociedad.

“El alcohol es un factor de riesgo para la salud. Según INEI.2015 está relacionado con diversas formas de cáncer, enfermedad crónica hepática, enfermedad cardiaca, lesiones en los sistemas nerviosos central, asimismo es un factor causal en la hipertensión. El 20,7% de la población adulta mayor consumió alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días a la entrevista ⁽¹⁵²⁾.”

De la población en estudio se puede observar que los adultos duermen entre 6 a 8 horas de sueño, el motivo sería recuperar energías perdidas para evitar enfermedades y mantenerse sanos, porque también tiene que iniciar sus largas jornadas de labores a tempranas horas del día agotando sus energías en los trabajos que requieren esfuerzo en la agricultura y ganadería que de ello dependen su ingreso económico que tiene este sector, también se debe a la cultura es decir que están acostumbrados desde hace muchos años y desde sus antepasados a levantarse muy temprano. Es recomendable dormir las horas completas reduce el riesgo de hipertensión y ayuda al mejor funcionamiento del sistema cardiovascular como el estrés.

“En una encuesta realizada en Perú del 2016 por Vick revela que 7 de cada 10 peruanos experimenta problemas para dormir bien, como lo son la dificultad para poder conciliar el sueño o despertarse y no poder volverse a dormir fácilmente. Un 32% de las personas indica que sufre de estos problemas de 2 a 3 veces por semana, debido a altos niveles de stress, lo cual se incrementa en especial antes de tener eventos especiales y puede perjudicar la rutina diaria y el desenvolvimiento en el trabajo ⁽¹⁵³⁾.”

La frecuencia con la que se bañan es una vez a la semana influye en la cultura higiénica, el modo de crianza, los deficientes conocimientos sobre el aseo personal de la salud de los habitantes del Caserío de Matara Pampa; también por estar ubicado en una zona fría a 4100 m.m.s.m, siendo un clima frígido que limita a la población en general el baño diario, otro motivo es que acaban sus jornadas laborales cansados y sudorosos por cual no realizan el baño completo, solo se lavan la cara y se peinan; comienza el riesgo de contraer enfermedades de la piel.

“En otros países la persona en promedio se baña casi todo los días, según una encuesta Euro monitor que se hizo en el mes de marzo del 2015, es el promedio a nivel global .En España, Francia y la India la frecuencia de los baños es similar, aunque en México, medio Oriente y Australia, ocho baños a la semana que es lo normal ⁽¹⁵⁴⁾ .”

En cuanto a la variable del examen médico periódico que resulta no se realizan por falta de tiempo al estar ocupados en los trabajos del campo y no toman interés en su salud personal motivo por el cual toman por conveniente utilizar medicinas naturales a base de plantas medicinales, sintiéndose por ello más seguros; también cabe mencionar que cuando la salud se encuentra más complicada acuden al establecimiento de salud para ser atendidos con su seguro integral de salud (SIS) teniendo en cuenta la importancia del examen médico periódico y las medidas preventivas de las enfermedades por el personal de Salud.

“La importancia de los exámenes médicos periódicos radican en que está considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud. Actualmente mediante el Sistema Integral de Salud (155).”

La gran mayoría de la población realiza actividades físicas como caminatas por más de 20 minutos, estos resultados se deben a que no cuentan con accesibilidad de carreteras por tanto la movilidad es escasa; solo se trasladan por camino de herradura a los diferentes lugares para satisfacer sus necesidades y muy poco utilizan acémilas como el burro o el caballo, que a su vez sirve de apoyo en las cosechas de trigo,

cebada, para la trilla. Cabe mencionar que la actividad de caminar es muy favorable para la salud ya que previene enfermedades como obesidad, osteoporosis, Etc.

Los encuestados en un gran porcentaje de la población en estudio tienen como hábitos alimenticios, el consumo de frutas de 1-2 veces por semana, debido a la ubicación geográfica del sector está muy alejada a la ciudad de Huaraz donde adquieren estos alimentos, esto limita el consumo de frutas debido a que no produce estos frutos en este lugar, por el clima frío.

“La OMS informa que solo el 10% de la población peruana adulta en el 2016 consume la cantidad de frutas y verduras que se recomienda, se observa que Apurímac y Puno presentan el menor consumo con 1.6 y 1.7 frutas al día, mientras el mayor consumo lo encontramos en Piura con 2.5 frutas al día. Sin embargo, ningún departamento del Perú llega o se acerca al consumo promedio y mínimo recomendado internacionalmente para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y solo el 10.8% de la población peruana consume cinco porciones de frutas y verduras al día ⁽¹⁵⁶⁾.”

Los adultos quienes lo Consumen carne menos de una vez a la semana, en su dieta en un fuerte componente de carbohidratos. La causa sería por la falta de los alimentos balanceada y del aporte nutritivo y calórico de los alimentos los pobladores mencionan que “la papa, oca, el olluco y demás cereales, arroz, fideos son los mejores alimentos que hay refiriendo que al consumir estos productos les da más fuerzas para soportar el trabajo duro en la agricultura. Otro motivo es que los adultos venden los animales que crían para obtener más ganancias consumiendo la carne solo cuando van a realizar compra a la ciudad o en fiestas familiares y

costumbristas.

Un porcentaje significativo tienen acceso al consumo de huevos de 1 a 2 veces por semana, este resultado se debe a que algunos de los pobladores crían gallinas en sus viviendas, también el costo del huevo de granja es cómodo, lo consumen mayormente sancochado, son pocos que consumen huevo frito, algunas amas de casa conocen el valor nutritivo de este alimento.

“Según la investigación: producción de huevos en el Perú – Chulucanas, 2015”. El consumo del huevo en el Perú ha aumentado en los últimos años en un 25%, pero aún es muy bajo comparado con los países desarrollados a nivel departamental específicamente en el departamento de Piura el consumo per cápita de huevo en promedio es aproximadamente 6 kg , cifra que lo ubica en el penúltimo puesto a nivel nacional⁽¹⁵⁷⁾.”

Se observa además que consumen pescado menos de una vez por semana se atribuye al bajo ingreso económico que perciben, ya que es un producto con un costo no tan accesible para la comunidad en general, también porque no es un producto de la zona no se puede adquirir fresco y en buen estado todos los días, a pesar de su gran valor nutritivo para la población en sus diferentes etapas de vida, teniendo en cuenta que solamente expenden pescado refrigerado en el mercado de Huaraz.

“El viceministro de Pesca y Acuicultura del Ministerio de Producción (Produce), Destaco que en los últimos cinco años del 2012 al 2016 el consumo de pescado al año por habitante en el país se incrementó de entre once y 12 kilos a 22.5 kilos anuales por persona. Asimismo, aumentó de 11.4 kilos a cerca de 16 kilos en el

primer trimestre del presente año ⁽¹⁵⁸⁾.”

Un porcentaje significativo consumen fideos, diariamente, estos productos son la base de la alimentación constituyen el grupo de los energéticos la que se deben consumir en mayor cantidad, Los costos de estos productos no son bajos en el mercado, pero sin embargo hay bastante consumo por la comunidad, ya que muy bien estos productos pueden ser remplazados por productos de la zona con costos más bajos, como la papa, trigo, cebada, oca, olluco, mashua, etc.

Los pobladores consumen pan menos de una vez por semana; porque en el caserío no cuentan con hornos para preparar pan, solo hay algunas pequeñas tiendas en el Centro Poblado de Canshan, que se puede adquirir, otras personas lo preparan en la ciudad de Huaraz para su consumo semanal con los productos de la zona que son la harina de trigo y maíz y solo así lo consumen en menor cantidad.

“El Ministerio de Agricultura y Riego (MINAGRI) dio a conocer que en el Perú del 2015 ha incrementado su consumo per cápita de granos andinos, como la quinua, tarwi y cañihua, ya que pasó de 1.6 kilogramos a 3.2 kilogramos). Además, hay un enorme potencial de la demanda interna, que el año 2014 representó más del 70% de la producción nacional ⁽¹⁵⁹⁾.”

En cuanto al consumo de Verdura es de 1 a 2 veces a la semana, porque no producen en esta zona por el mismo clima de frio, solo lo consumen comprando de la ciudad de Huaraz y hacen mercado para que en el transcurso de la semana. Ya que hacen venta de sus productos mediante ello obtienen dinero extra y realizan sus compras de estos alimentos como: la zanahoria, el apio, poro, zapallo, etc. escogiendo las

verduras que no estén muy maduros y así poder almacenarlo. Porque los pobladores están sensibilizados de los aportes nutritivos de las verduras.

Este análisis podemos concluir que en los factores relacionados con los estilos de vida del Centro Poblado Canshan,- Caserío de Matara Pampa se puede observar que no consumen alimentos balanceados, por escases de frutas y verduras consumiendo una o dos veces a la semana, esto nos trae como consecuencia de que los adultos puedan contraer enfermedades, como cardio vasculares, obesidad, por otro lado observamos que no realizan examen médico anual por lo que se detectan enfermedades con grados muy avanzados con el cáncer, tuberculosis, úlceras gástricas, etc.

TABLA N 4

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Canshan- Caserío de Matara Pampa, el 88,8 % (111) tienen apoyo social natural compañeros espirituales, el 69,6% (87) apoyo social organización de ayuda al enfermo,72 % (90) reciben apoyo alguna de estas organizaciones de otros,76,8 % (96) se atendieron en el puesto de salud, 80% (100) considera que el lugar donde se atendieron está a regular distancia de su casa, el 96 % (120) cuentan con seguro de salud (SIS)-MINSA, 77,6% (97) tiempo que espero para que lo atienda le pareció corto, el 68 % (85) calidad de atención que recibió en establecimiento de salud es buena, el 96,8 % (121) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

“Los resultados de la presente investigación se asemejan a lo obtenido por Lino, H. ⁽¹⁶⁰⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adultos con Tuberculosis,

Centro de Salud Yugoslavo Nuevo Chimbote, 2015. Donde 100% (32) no recibe apoyo social de las organizaciones otros, el 40,6% (13) donde se atendió está regular de su casa, 100% (32) cuentan con Seguro (SIS-MINSA), 68,7% (22) corto el tiempo que espero para ser atendidos, 53,1% (17) fue buena la calidad de atención que recibieron; pandillaje y la delincuencia no existe en un 84,3%, (27). Pero difieren 81,2%(26) de adultos no reciben ningún apoyo social natural; y el 100%(32) manifiesta que no recibe algún apoyo social organizado.

“Otro estudio que se asemeja es lo realizado por Paz, N. ⁽¹⁶¹⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Caserío Canizal Grande-la Unión- Piura, 2013. El 52,1% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 72,9 % está asegurado en el SIS-MINSA, el 45,7% el tiempo que espero es corto para que lo atendieran en la institución de salud y el 73,6% considera buena la calidad de atención, el 99,3% no existe delincuencia y pandillaje cerca a la casa. Pero difiere el 42,1% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa.”

“A la Vez los resultados de la presente investigación se asemejan con lo encontrado por Ávila, M. ⁽¹⁶²⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-la Huaca-Paita, 2013. Tenemos que el 98,7% no recibe apoyo de otras otros programas del estado, el 73,5% se atendieron en el puesto de salud en los 12 últimos meses, el 67,7% tienen seguro del SIS - MINSA, y, el 45,2% manifiestan que el tiempo de espera fue corto, y el 63,2% refiere haber recibido una buena calidad de atención, el 96.8% considera que no existe pandillaje cerca de casa. Difiere el 65,2% que el establecimiento de salud está

muy cerca de casa.”

“La presente investigación difiere al resultado encontrado por Carrasco, T. ⁽¹⁶³⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud del Adulto en el Asentamiento Humano los Ficus II Etapa_26 de Octubre Piura, 2013. Se observa que el 64,7% se atendió en un hospital los 12 últimos meses, el 57,1% tiene seguro ESSALUD, el 47,4% espero un tiempo regular para que lo atendieran, el 45,4% la calidad con que lo atendieron fue regular, el 68,5% opinaron que existe pandillaje cerca de su casa, pero presenta semejanza el 78,6% considera regular el lugar donde lo atendieron.”

“Un estudio que difiere es el realizado Por Villar. ⁽¹⁶⁴⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Niños Menores de tres años con Riesgos Nutricionales. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Tipo de seguro es 41%(27) es el ESSALUD; el tiempo que espero para que lo atienda es 41%(43) muy largo, el 75,2%(79) no reciben apoyo social natural; reciben algún apoyo social organizado 100% (105) no recibe apoyo. En el vaso de leche el 97,1%(102) si reciben. Refieren que el 100%(100) se atendieron es puesto de salud; considera usted que el 70 lugar donde lo atendieron es 48,6% (51) esta regular de su casa; la calidad de atención que recibió 65,7%(69) es buena.”

“Sin embargo existen estudios con resultados diferentes como el de Soto, A. ⁽¹⁶⁵⁾, Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013. Donde 74,2% no recibieron ningún tipo de apoyo social natural, el 100% no recibió ningún tipo de apoyo social organizado, 62,5% el apoyo social organizado del comedor popular, 74,2% se atendieron en los últimos 12 meses en un establecimiento de salud, 95% el tiempo que esperaron les pareció

regular, 81,7% la calidad de atención que recibieron fue regular, 100% existe pandillaje o delincuencia dentro de su comunidad. Refieren 56,6% consideran que el lugar donde se atendieron está en regular distancia, el 73,3% tienen como tipo de seguro al SIS _ MINSA.”

“El apoyo social es definido como el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (166).”

“El apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, dentro de los Redes de apoyo social natural tenemos: La familia, amigos, allegados, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales. Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente (167).”

“A diferencia del apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos aunque presenta ciertas inconveniencias la posible lentitud de su actuación precisa estudios previos, trámites burocráticos, la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escasos desarrollo de tales recursos (168).”

“El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas; todo esto proporciona un estado positivo que se proyectará en todas las facetas de nuestra vida tanto en el ámbito laboral como familiar, en general en la integración social. Es importante destacar la calidad de la relaciones más que su cantidad ⁽¹⁶⁹⁾.”

“Apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos ⁽¹⁷⁰⁾.”

“El apoyo social organizado son la redes de apoyo natural de instituciones, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. La obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, la seguridad social y las organizaciones de instituciones en el desarrollo de recursos natural ⁽¹⁷¹⁾.”

“Institución de salud es aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente

ante situaciones de salud que deben ser tratadas ⁽¹⁷²⁾.”

“Las instituciones prestadoras de salud (IPS) son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud. Pueden ser públicas o privadas. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar ⁽¹⁷³⁾.”

“Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc. ⁽¹⁷⁴⁾.”

“La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado-y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas ⁽¹⁷⁵⁾.”

“La distancia al intervalo de tiempo entre los dos hechos; o espacio Que existe entre dos objetos, sujetos o lugares. En distancia temporal o espacial, cuando hablamos de la distancia entre dos ciudades, como los kilómetros que hay que recorrer para llegar

de una a la otra en distancias pequeñas se utilizan los decímetros o los metros para determinarlas. La accesibilidad a los servicios públicos, que a sea por la distancia física a ellos, por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos ⁽¹⁷⁶⁾.”

“El Tipo de seguro de salud es a todo aquel contrato que se establece entre dos partes y que tiene como objetivo justamente asegurar determinando bien o elemento, hasta la vida de la misma persona. El seguro establece que la parte que cumple el rol de asegurados deberá cumplir otorgando un determinado tipo de servicio de seguro mientras que la parte que sea asegurada deberá pagar por el mismo cierto monto de dinero o pagar que será establecido entre ambas partes de acuerdo a sus intereses y posibilidades ⁽¹⁷⁷⁾.”

“SIS (MINSA) está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas. EL SIS y sus trabajadores pueden generar valor agregado dándole prioridad a los grupos de pobreza y extrema pobreza, un sistema de aseguramiento publico través de la disminución de la tasa de morbimortalidad ⁽¹⁷⁸⁾.”

“El tiempo que va ser atendido una persona con respecto en salud va depender bastante de la gravedad del paciente, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución, abastecimiento de materiales, recursos humanos, así mismo la capacidad resolutive de cada institución, por otro lado el personal quien brinda la atención tiene que priorizar de acuerdo al estado de la persona ⁽¹⁷⁹⁾.”

“En salud según el MINSA lo define como tiempo de espera desde la hora que el paciente saca el cupo o la cita para que pueda ser atendido hasta el momento que el paciente reciba la atención médica, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución así mismo de la demanda de pacientes y la capacidad resolutive del centro de salud ya sea particular o privada ⁽¹⁸⁰⁾.”

“Calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados, esa propiedad se puede definir como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes ⁽¹⁸¹⁾.”

“La calidad de atención consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no ⁽¹⁸²⁾.”

“Se define calidad como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. La atención con calidad define el punto en donde confluyen la satisfacción del paciente/cliente, el deber ser de la práctica profesional y la más óptima utilización de los recursos ⁽¹⁸³⁾.”

“La Calidad de atención es la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad puede parecer muy simplista esta definición pero esto

nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización ⁽¹⁸⁴⁾.”

“Pandillaje son un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa, suelen tener una amistad con ideales o filosofía común entre los miembros. Este hecho les lleva a realizar actividades, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta cometer actos violentos o delictivos, se considera uno de los problemas sociales, actúan un grupo de adolescentes se enfrentan y comparten los mismos intereses (Araujo 2005:1) ⁽¹⁸⁵⁾.”

“Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales ⁽¹⁸⁶⁾.”

“Una pandilla comúnmente, suelen tener una interacción cercana con ideales o ideología entre los miembros; hecho que les lleva a realizar actividades en grupo. Algunas formas de clasificar son las siguientes: pandillas culturales, es únicamente de "honor" y camaradería, las pandillas industriales son general ilícitos, violencia, el narcotráfico, asesinato y otras actividades más ⁽¹⁸⁷⁾.”

En la investigación realizada a las personas adultas del Centro poblado Canshan, caserío Matara Pampa, en relación a los determinantes de las redes sociales y

comunitarias se encontró que la mayoría refiere que el apoyo social natural es recibida a través de compañeros espirituales (Arcoíris), como fuente de apoyo social, los pobladores son familias humildes pero le dan valor a la unión familiar todos apoyándose tratan de vencer diferentes adversidades que se presentan; analizando el menor porcentaje 11,2% de esta sub variable tenemos que no reciben ningún apoyo de sus familiares ni amigos, por los cambios de conducta que tienen desconfianza y miedo, refieren muchas veces sentirse traicionados por los comentarios inadecuados.

La gran mayoría de los adultos recibe apoyo social de organización de ayuda al enfermo la cual es presidida en este caserío por la ONG Arcoíris que es de procedencia Española, que se encargan de ayudar a los enfermos, cuando no les cubre el sistema integral de salud (SIS). A través de ellos compran los medicamentos por orden médica, cuando son hospitalizados o con tratamiento a largo plazo y referencias a otros lugares, para superar una determinada crisis de enfermedad, mejorando la salud y la calidad de vida de las persona. Esta organización llegó a la comunidad en el año 2003 a cargo de la Dra. María Jesús natural de España. Brindando proyectos de atención directa dirigidos hacia los niños y su entorno familiar y social.

La mayoría de los adultos recibe apoyo social de una organización cristiana comprometida con la búsqueda de la transformación integral de la población en alto riesgo social, trabajando en la asociación sin fines de lucro que fue fundada en 1999, en los Andes del Perú en la ciudad de Huaraz. Nació con el objetivo de llevar un poco de esperanza a los habitantes. La organización arcoíris es el símbolo de la

esperanza, de ahí el nombre Turmanyé que significa arcoíris en quechua. Todas las acciones se coordinan con las instituciones del estado para el logro de objetivos, la iglesia evangélica local está involucrada llevando el evangelio a estas comunidades y trabajando para el establecimiento y fortalecimiento de una nueva iglesia en la zona.

En relación al apoyo social organizado del estudio la mayoría refirió otros que recibe apoyo social organizado son comuneros de la comunidad campesina 24 de junio Piruruyoc Lanshan, por la cual las familias que poseen sus territorios en común, donde trabajan para sustentar su canasta familiar en cultivos y pequeñas obras que se presenta por la municipalidad de Independencia en convenio con la comunidad, las personas permanecen dentro del ámbito territorial, y que se encuentra reconocidas por resolución social en 1998 registrados en el padrón comunal. Es una institución democrática autónoma en su organización, trabajos, uso de la tierra.

En relación al acceso a los servicios de salud esta comunidad se atiende en el Puesto de Salud Santa Rosa de Canshan, que está localizado a media hora de las comunidades, caminando; el establecimiento de salud cuenta con los servicios básicos, específicamente para realizar la parte preventivo promocional, esta sectorizado, y tienen un personal nombrado responsable y una enfermera SERUMS responsable, quien se encarga de realizar las coordinaciones con el promotor de salud, las autoridades y organizaciones de base, trabajando en coordinación viendo las necesidades de la población concernientes a salud, brindando las carteras de servicio, promoción y prevención de la salud, diagnóstico tratamiento de problemas de salud, saneamiento básico y ambiental, atención de morbilidad, niño adolescente, mujer adulto, atención integral mujer, mujer gestante.

“Así mismo casi todos los adultos tienen el seguro integral de salud (SIS) MINSA, que es un seguro de salud subvencionado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad. Quizás esto se debe a que muchos de ellos no cuentan con un grado de instrucción superior y un trabajo estable, en alguna institución ya sea privada o del estado que les brinda otro tipo de seguro (ESSALUD, etc.). Los beneficios que brinda este seguro, es que es gratuito y accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro, cubre muchas necesidades y problemas de salud, insta a acudir a los establecimientos de salud por cualquier dolencia de esa manera prevenir cualquier tipo de enfermedad a tiempo ⁽¹⁸⁸⁾.”

En cuanto a la calidad de atención que recibieron más de la mitad, de la población refiere que es buena, son atendidos en el establecimiento de salud tanto intramural y extra mural, la calidad asistencial es dar respuesta adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales, al costo más razonable esto lo explica el seguro integral de salud que en el presidiado por el ente rector: (MINSA) Ministerio de Salud.

Este Puesto de salud actualmente no cuenta con personal Médico, Obstetricia, Odontólogo, solo cuenta con una enfermera y técnica de enfermería contratados por terceros, esta falta de recurso hace que un poco más de la cuarta parte considera como calidad de atención de salud regular porque no hay resolución de problemas más que es como accidentes de trabajo y tránsito.

La gran mayoría de la población refiere que no hay pandillaje ni delincuencia cerca a

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

Se llega a la conclusión de los adultos del Caserío de Matara Pampa, como resultado se atienden en el puesto de salud, teniendo como inconveniente contar con poco personal de salud; trae como efecto no contar con un solo diagnóstico definitivo por un médico y a consecuencia aparece la desconfianza explicando así la inasistencia al Puesto de Salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- Determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos maduros, con instrucción inicial/primaria, más de la mitad son de sexo femenino, sin ocupación; casi todos perciben un ingreso económico menor a 750 soles. En los determinantes de salud del entorno físico: la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, tienen agua con conexión domiciliaria, tienen letrinas, cocinan con leña, casi todos tienen paredes adobe, techo calamina, disponen la basura a campo abierto, tienen energía eléctrica permanente, todos tienen piso tierra, recogen la basura al menos 1 vez por mes pero no todas las semanas y eliminan en montículo o campo limpio.
- Determinantes del estilo de vida: más de la mitad consumen fideos a diario, la mayoría no se realiza examen médico, la actividad que realiza en su tiempo libre es caminar, la última semana que realizó actividad física es caminar, consumen frutas 1 o 2 veces/semana, carne menos de 1 vez/semana, huevos 1 o 2 veces/semana, pescado, pan/cereales menos de 1 vez/semana, verduras 1 o 3 veces/semana, otros alimentos menos de 1 vez/semana; casi todos no fuman, ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, no se bañan.
- Determinantes de la salud de los redes sociales: más de la mitad recibieron apoyo social de ayuda al enfermo, calidad de atención fue buena, la mayoría tienen apoyo natural de compañeros espirituales, reciben otros apoyos sociales, se atienden en puesto de salud, el tiempo de espera fue corto, casi todos tienen seguro de salud SIS (MINSA), todos refieren que no hay pandillaje y delincuencia por casa.

5.2 Recomendaciones:

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se sugiere lo siguiente:

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades de la comunidad, para que puedan tener en cuenta al realizar el presupuesto participativo, invirtiendo en la prevención y promoción de saneamiento básico a nivel de la población.
- Se recomienda a las autoridades y personal del Puesto de salud de Canshan, enfatizar en los programas preventivos promocionales, hasta lograr concientizar a la población en general sobre la influencia de los determinantes de la salud en la calidad de vida de cada individuo.
- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación a la población y continuar realizando estudios en el área de salud de los adultos a fin de promover, mejorar y ampliar los conocimientos sobre la influencia de los determinantes de la salud en la vida de cada individuo.

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/.
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.
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.
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. LipLicham 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.
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. Gonçalves M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
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 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> fible en:
- 20.** Salvador, J. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del Centro Poblado de Canshan - Caserío matara Pampa – Independencia – Huaraz, 2014.
- 21.** Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida; 2003. Nro. 027; 2004. Disponible

en. http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np#hl=es&client=firefox-a&hs=UE2&rls=org.Mozilla:es-ES%3Aofficial&channel=np&client=psyab&q=percepci3n+del+estado+de+salud&oq=percepcion+del+estado+de+salud&aq=f&aqi=g1&aql=&gs_sm=12&gs_upl=2621133831015556141410101012141611330121.2.11410&gs_l=serp.12..0.2621133831015557141410101012141611330121j2j11410.lsin.&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=5f11c6251593e396&biw=1159&bih=614

22. Almontes, Y. “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta de la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi - Paita - Piura 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura- Peru: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado 2016 Abril 24] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038183>.
23. Luza, J.” “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de la Urbanización Caplina, Centro Poblado Menor Francisco Bolognesi – Tacna, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado 2017 Abril 24] Disponible en:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038193>.
24. Flores, B. “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Madura. Urbanización Mochica - Trujillo, 2012”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado 2016 Abril 23] Disponible en: [http://erp.uladech.edu. pe/biblioteca-tecavirtual/?ejempl ar=00000033234](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca-tecavirtual/?ejemplar=00000033234)

25. Ramírez, G. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector “Jj” Huaraz, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado 2016 Mayo 24] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038538>.
26. Torre, L. “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Churap-Monterrey-Huaraz, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado 2016 Abril 20] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041391>.
27. León, K. “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041394>.
28. Jachilla, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney Sector B Monterrey-Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, [Citado 2017 Noviembre 01]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044226>.
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.epidemiology.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiology.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
36. Bugada, S. definición de edad [Articulo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>.

37. 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 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm).
38. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt_ 0/ tema_ 165/ elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP).
39. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42.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 2015 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/).
41. SerieNescon 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.
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

43. Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. [Citado 2017 Ago. 26] Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>.
44. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2015 Ago. 29]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
45. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. [Citado 2016 Jul. 26] Disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa](http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf%C3%ADa).
46. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003. [Documento en internet]. [citado 2015 sep. 13]. [1 pantalla].
47. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L [Documento en internet]. [citado 2015 sep. 13]. [1 pantalla].<http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>.
48. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2016 sep. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.

- 49.** Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2016 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
- 50.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2014 Set 23]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>.
- 51.** Gonzales, F. “Determinantes de la Salud del Adulto del Centro Poblado Chapairá -Castilla - Piura, 2013” [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [citado 2016 Jun. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039484>.
- 52.** Villanueva, C. Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos de Caserío de Lloclla – Huaraz, 2013 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2016. [citado 2016 May. 13]. Disponiblen: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040309>.
- 53.** Domínguez, Y. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Centro Poblado Menor de San Jorge-Frias-Ayabaca, 2012” [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [citado 2017 Abril. 16]. Disponible: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039493>.

- 54.** Domínguez, H. Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible: [citado 2016 Oct. 16]. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliocavirtual/?ejemplar=00000033323>.
- 55.** Cerna, R. Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor de la Urbanización El Acero - Chimbote ,2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [citado 2017 sep. 18]. Disponible: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038366>.
- 56.** Bernuy, B. Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor Pueblo Joven Ramón Castilla - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038363>.
- 57.** Salas, M. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano esperanza Baja, Chimbote, 2013". [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliot>.
- 58.** La sexualidad, 2013 [IN] [citado 04-julio.2013] Disponible: <https://es.slideshare.net/pinedovasquez/la-sexualidad-23927091>.
- 59.** Taller de Sexualidad . 2014 [IN] [Apuntes en internet]. [citado 29 setiembre

- 2014] [citado 2016 May. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/JosueGallegos/taller-de-sexualidad-39667522>.
- 60.** Que es el sexo, 2015 [para la de los 99] [citado.12 agosto 2013] Disponible en: aradelos99.blogspot.com/2015/08/que-es-el-sexo.html.
- 61.** Indicadores demográficos, 2012 [IN] [citado 09 octubre-2012] disponible en: <https://es.slideshare.net/jorgepalominoway/indicadores-demograficos-14662221>.
- 62.** Prematuridad, 2012 [patrona en cas] [citado 26 dic 2012]] Disponible en: matronaencasa.blogspot.com/2012/12/cuando-el-bebe-nace-antes-de-tiempo.html
- 63.** Madurez, 2016 [artículo internet] [citado 21 setiembre] Disponible en: ciclovitalalbeiro.blogspot.com/2012/09/madurez.html.
- 64.** Bugada Bel .Condiciones de educatividad,, 2001 [Artículo Internet] .[26 abril 2017] Disponible en www.milenio.com/.../condiciones-educabilidad-educacion-equidad-integracion_social...
- 65.** En señanza y aprendizaje, 2007 [artículo internet] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/1>.
- 66.** Desarrollo proceso de aprendizaje en el aula, 2008 [Artículo internet]. [24 noviembre 2008] Disponible en: www.tendencias21.net/.../El-desarrollo-del-proceso-de-aprendizaje-en-el-aula_a41.ht...
- 67.** Robles, W. definición de ingresos. [biblioteca virtual. España. 2008] [citado 2010

agosto 22]. [1 pantalla]. Disponible desde el URL:<http://definicion.de/ingresos/>.

- 68.** Carrasco, C. “Conceptos que señalan al estado civil, ocupación e ingreso económico como parte del factor social”. [documento en internet]: [citado en febrero del 2011]. Disponible desde el URL:<http://es.answers.yahoo.com/estado-civil/diccionario/ocupacion/ingreso-economico.htm/index?qid=AA592Nn.com/htm>.
- 69.** Castillo, W. Estilo de vida y Factores Socioculturales del Adulto Mayor del A.H. Ramiro Priale- Chimbote. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 70.** Moncada, F. Ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2012 dic.8.]. Disponible en URL: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>.
- 71.** Budría S. Los Determinantes Socioeconómicos de la Desigualdad económica. RIS. 2010; 68 (1):81-124.
- 72.** Conrado P, Concepción M, Puerto A, Prieto V. Conocimientos y actitud de la población en relación con el saneamiento básico ambiental. Rev Cubana Hig. Epidemiol. 2000; 38(2):137-44.
- 73.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.

- 74.** Emol. Tendencias. Estiman que para 2030 las mujeres vivirán seis años más que los hombres en Chile [Artículo en internet]. 2017 [Citado 2017 feb.22.]. Disponible en URL: <http://www.emol.com/noticias/Tendencias/2017/02/22/846217/A-prepararse-Estiman-que-para-2030-las-mujeres-viviran-seis-anos-mas-que-los-hombres-en-Chile.html>.
- 75.** Estadística de la calidad educativa (ESCALE) y (Direcciones Regionales de Educación y Unidades de Gestión Educativa (DRE/UGEL) [Censo Educativo 2016]. [Serie internet]. [citado Septiembre.29.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible en: http://escale.minedu.gob.pe/censo-escolar/-/document_library_display/oJ44/view/2979785/13344?_110_INSTANCE_oJ44_redirect=http%3A%2F%2Fescale.minedu.gob.pe%2Fcenso-escolar%2F-%2Fdocument_library_display%2FoJ44%2Fview%2F2979785.
- 76.** Universia. Ecuador. Ecuador aumentó su tasa de asistencia neta de estudiantes de educación general básica y bachillerato. [Artículo en internet]. 2015 [Citado 2015 jun.01.]. Disponible en URL: <http://noticias.universia.com.ec/educacion/noticia/2015/06/01/1126114/ecuador-aumento-tasa-asistencia-neta-estudiantes-educacion-general-basica-bachillerato.html>.
- 77.** Jürgen W. CEPAL. Empleo en América Latina y el Caribe. [Artículo en internet]. 2006 - 2017 [Citado 2015 jun.01.]. Disponible en URL: file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/S1700624_es.pdf
- 78.** Varela, M. “Determinantes de salud en la persona adulta mayor. El Presidio - El Porvenir, 2012” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo:

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041391>.

- 79.** Vilela, M. “Determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano Ñacara – Chuclucanas - Piura, 2012” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [citado 2017 Oct. 7] .Disponible: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039496>.
- 80.** Cayetano. E. “Determinantes de la salud en el Adulto joven. Habitación Urbana Progresista 01 De agosto-Nuevo Chimbote, 2013” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [citado 2015 sep. 3]. Disponible: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038164>.
- 81.** García, P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H. SR. De los Milagros Chimbote-2012, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote–Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado 2015 Nov. 13].
- 82.** Díaz, M. Vivienda. [Artículo en internet]. [6 de noviembre del 2013] [1 pantalla libre] .2013. Disponible: <http://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>.
- 83.** Alarcón, J, sobre “La Vivienda Social Como Respuesta a una Mejor Calidad de Vida La Paz –Bolivia, 2009.
- 84.** Martínez, G. Conceptos Vivienda [artículo en internet]2012.[Citado 2012,oct 8].

- 85.** Rodríguez, A. Tipos de vivienda. [Artículo en internet]. [6 de agosto del 2013].2013. Disponible en URL: <http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-de-viviendas>.
- 86.** Casilla y león, vivienda [Artículo en Internet]. 2003 [Citado 2011 set.34]. Disponible en-URL: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Housing/Pages/StudyOnSecurityOfTenure.aspx>.
- 87.** Muñoz, S. Este artículo se deriva de la investigación; Habitabilidad de la vivienda de interés prioritario en reasentamientos poblacionales. Una mirada desde la cultura en el proyecto Mirador de Calasanz. Medellín-Colombia, desarrollada para optar al título de Magíster en Estudios Urbanos y Regionales en la Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, 2009-2011.
- 88.** Sergio T. Tenencia de Vivienda [artículo en internet]. [Página modificada Enero. 29]. [1 pantalla]. 2011. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/tenencia de vivienda](http://es.wikipedia.org/Wiqui/tenencia_de_vivienda).
- 89.** Enciclopedia —Seguridad Jurídica de Tenencial, [Página modificada en internet]. [oct. 16]. [1 pantalla]. 2013. Disponible desde: [es.wikipedia.org/wiki/Vivienda digna](http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_digna).
- 90.** Cardona, D. Tenencia de Vivienda [artículo en internet] 2012. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/tenencia de vivienda](http://es.wikipedia.org/Wiqui/tenencia_de_vivienda).
- 91.** Sotelo, L. Características de la Vivienda Conceptos“. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado el 8 de octubre del 2012] disponible desde el

URL: [http. // Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características de la vivienda).

- 92.** Rodríguez F. Diccionario Manual de la Lengua Española – definición de piso [citado 2012 FEB.24] - Larousse Editorial, S.L.
- 93.** Walter R. —techos son la protección de todas las viviendas [artículo de Internet [citado 2013 Oct. 45] Disponible en el URL: <http://www.abcpedia.com/hogaryplantas/techos.html>.
- 94.** Pérez, L. Vocabulario básico de construcción arquitectónica. Ed. Univ. Politéc. Valencia. ISBN 84-97058844.(2005). Concepto de habitación. Definición en DeConceptos.com <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/habitación#ixzz212aUwEuQ>.
- 95.** Aranda, P. definición de vivienda [documento en internet]: [citado en mayo 2011]: [//www.tiposde.org/construccion/219-tipos-deviviendas/#ixzz212KgiG6Q](http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-deviviendas/#ixzz212KgiG6Q) Definición de piso térmico-Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/piso-termico/#ixzz212UO7ceH>.
- 96.** Características de Vivienda Construcciones. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Octub. 23]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2009 disponible desde el URL: [http. // Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características de la vivienda).
- 97.** Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [May. 14.] [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Pared>.

- 98.** Diccionario: Definición de pared. [Documento en internet]. [Citado Noviem. 12.] [1 pantalla libre]. 2012. Desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>.
- 99.** Rodríguez. J- definición de habitación Enciclopedia Universal [citado 2013 set. 24] Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Habitacion>.
- 100.** Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado 2013 Noviembre 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ numero d habitantes](http://es.wikipedia.org/wiki/Numero_de_habitantes).
- 101.** Pérez, L. Vocabulario básico de construcción arquitectónica. Ed. Univ. Politéc. Valencia. ISBN 84-97058844.(2005).
- 102.** Giménez, R. Red de abastecimiento de agua. [Documento en internet]. [citado 2016 May. 13]. [1 pantalla]. Disponible desde: <http://www.arqhys.com/contenidos/red-agua.html>.
- 103.** Diccionario ABC. Definición de agua. [Documento en internet]. [1 Pantalla]. [citado 2010 sep. 13]. Disponible: <http://www.definicionabc.com/salud/centrodesalud.php#ixzz2lh2qwYMW>.
- 104.** OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado 2016 Octub. 10]. [1 pantalla libre]. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
- 105.** IC. Benito J. —taller de higiene y salud metodología de la investigación salud materno infantil epidemiología ciencias de la salud [Artículo publicado en internet] - México- 2012 [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla].

- 106.**Cevallos F. Marco Conceptual del Sistema de Eliminación de excretas en el Ecuador. Quito: SIISE, UNFPA. (2005) [Apuntes en internet]. [citado 2016 Agos. 5]. [3 pantallas].
- 107.**Hernández, H. Saneamiento Ambiental, Disposición de excretas. [Documento en internet]. [1 pantalla libre]. [Citado 2016 Noviembre 18]. 2013. Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.
- 108.**Villanueva. Energía eléctrica. [Artículo en internet]. [citado 2016 Nov. 13]. [1 pantalla libre]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Energ%C3%ADa_el%C3%A9ctrica#Referencias.
- 109.**Recio, J. Tipos de Energía. [Monografía de internet]. [Citado 2012 Octubre. 21]. [5 pantallas]. Disponible en URL: [Citado 2013 Noviembre 11].
- 110.**Chávez, R. Definición alumbrado eléctrico. [Documento en internet]. Disponible Desde: http://www.unicef.org/spanish/wash/index_water_security.html.
- 111.** Florencio M. Diccionario hecho fácil – [información en el internet] Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/combustibles-cocinar.php>.
- 112.** Heperian: Combustible para cocinar [citado 2013 mayo 20] [1 Pantalla libre] desde URL: http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_0_1708629135.html.
- 113.**Joaquín Quiroz, Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo. Unidad de

Recursos Naturales. Centro de Investigación Científica de Yucatán, 2012.

- 114.** Martínez, F. (1998). Formas de eliminación de las excretas para disminuir el Proceso de Salud y Enfermedad: Los Determinantes Sociales. Ediciones McGraw Hill. España.
- 115.** Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [Citado May. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: www.conceptosdisposiciondebasuras.com Y desechos.
- 116.** Ellarvi, A. deposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 May.]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: <http://coyunturadeposicion.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-peru>.
- 117.** Slosure Authoriz.. Energia y pobreza [Artículo en internet]. [Citado Jun. 01.]. [Alrededor de 10 pantallas] 2010. Disponible en URL: <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/367371468298150327/pdf/577000ESW0Whit1onal0Consumo0Hogares.pdf>.
- 118.** Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Mayabeque. Agua y Salud. [boletín] Cuba: CPICM Mayabeque; 2013. [Artículo en internet] [Citado 2016 Noviembre 06]. [1 Pantalla].
- 119.** SEDAPAL Conexiones domiciliarias Disponible en <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sedapal.com.pe%2FContenido%2Flicitaciones%2FLPI0022>

011-JICA-KFW%2FVOLUMEN%25202%2FESPECIFICACIONES%2520
TECNIC AS%2F19%2520Conexiones%2520Domiciliarias.pdf&ei=PhKNVfSb
GcaYNvD2gCg&usg=AFQjCNEc9pw0C3kk1XCLNh6FYm6KOIEOrw&sig2=
VLe6MfXIRkt0oGpe6GK3ww&bvm=bv.96782255,d.eXY.

120.Gestión Arquitectura Disponible en: [Artículo en internet] [Citado 2016
Noviembre 06]. [1 Pantalla] <http://www.arqhys.com/articulos/letrina.html>.

121.Silvia_mtz. Saneamiento Básico monografías.com. 25 de Julio de 2013.
[Monografía en internet] [Citado 2015 Noviembre 06]. [1 Pantalla] Disponible
en: <http://www.monografias.com/trabajos26/saneamiento-basico/saneamiento-basico.shtml>.

122.Bonifacio, E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney
Sector “B” Monterrey-Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en
Enfermería].Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De
Chimbote;2017, [Citado 2017 Octubre 05] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044223>.

123.Garay, N. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el
Morro II -Tacna, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en
Enfermería].Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De
Chimbote;2017, [Citado 2017 Noviembre 25].

124. Mejía, C. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Poyor
Sector A Vista Alegre- Yúnger, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en

Enfermería].Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, [Citado 2016 Septiembre 30] Disponible en: [http://erp.uladech.edu. Pe /bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044225](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044225).

125.Vergaray. R. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector “A” Huaraz, 2013”. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería].Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2016, [Citado 2016 Septiembre 2] Disponible en: [http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar= 00000040300](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040300).

126.Ascona, W. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Luis Antonio paredes Maceda sector 8 – Piura, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2017, [Citado 2016 Octubre 30] Disponible en:

127.Peña, Y. Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Miraflores Bajo _ Chimbote, 2016. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2016, [Citado 2017 Noviembre 30] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043787>.

128.Castro, Y. Promoción De Estilos De Vida Saludable Área De Salud De Esparza, Costa Rica [instituto centroamericano de administración pública maestría centroamericana en administración pública] - Abril, 2012.

129.Tabaquismo. [Documento en internet]. [01 pantalla libre]. Disponible desde:

www.who.int/topics/tobacco/es/.

- 130.** Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013.
- 131.** Ley antitabaco. Ley Nro. N°29517. Boletín Ministerio de Salud, número 8706, (26 May 2010).
- 132.** Alcohol. [Artículo en internet] 2012. Disponible en URL: <http://www.conceptosconsumo.com> de bebidas alcohólicas.
- 133.** Consumo de Bebidas Alcohólicas –Alcohol etílico. [Artículo en internet] 2008. Disponible en URL: www.conceptosconsumo.com de bebidas alcohólica.
- 134.** Alcohol y Persona bebedor y Consecuencias Alcoholicas. [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL: www.conceptosconsumo.com de bebidas alcohólicas.
- 135.** Enciclopedia libre: definición de sueño [Citado 28 nov 2013]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o>.
- 136.** Definición de sueño [Serie Internet] [Citado Febrero de 2011] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde: <http://vivirsalud.imujer.com/3863/cuantas-horas-se-debe-dormir>.
- 137.** Diccionario ABC. Sueño [Documento en internet] [Citado 23 Nov. 2013]. [1 Pantalla]. Disponible desde: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o>.
- 138.** Conceptos Aseo Personal. –Importancia para la Salud [Artículo en internet]

2009. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/aseo personal](http://es.wikipedia.org/Wiqui/aseo_personal).
- 139.** Ghazoul, F. Higiene y cuidado del cuerpo. [Documento en internet]. Disponible desde: <https://sites.google.com/site/actfissal/higienepersonal>.
- 140.** Martínez, Mariana. Higiene personal hogares sobre la salud: caso Guatemala.» *Desarrollo y Sociedad* No.51, 2003: 129-174.
- 141.** Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.phht.org/examen.Medico_permanente/exámenes_médicos).
- 142.** Definición _ Cuidados Médicos. Conceptos [Artículo en internet] 2008. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.phht.org/examen.Medico_permanente/exámenes_médicos).
- 143.** Valosn B, valos Examen Médico. [Buenas tareas en internet] [citado noviembre 2011] Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html>.
- 144.** Conceptos Actividad Física. [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ actividad física](http://es.wikipedia.org/Wiqui/actividad_física).
- 145.** Fundación Española del Corazón. Sedentarismo. [Serie internet]. [Citado 2013 Jun. 13]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible desde la ULR: <http://www.Fundaciondelcorazon.com/prevencción/riesgocardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>.

- 146.**Organización Mundial de Salud. Actividad Física. [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL: es.hptwww.org/actividadfissicca/ actividad física.
- 147.**Organización de las Naciones Unidas Para la Alimentación. Guía de consumo para una Alimentación Saludable. [Documento en internet]. Peru 2011. [Citado 2013 May. 28]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.raeperu.org.pe/pdf/Iguia%20consumo%20saludable.pdf>.
- 148.**Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable. [Documento en Internet]. España 2013. [Citado 2013 May. 28]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde URL: http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_pdf.
- 149.**Basulto, J. Conceptos de Alimentos. . [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ alimentos](http://es.wikipedia.org/Wiki/alimentos).
- 150.**Huiza G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería mención Gestión en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
- 151.**El comercio. [Revista en internet] [citado 16 Febrero]. [Alrededor de 5 paginas], 2015. Perú. Disponible desde: <https://elcomercio.pe/peru/16-mil-peruanos-mueren-ano-debido-consumo-tabaco-214185>.
- 152.** Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Situación de Salud de la

Población Adulta Mayor, 2015 [Documento en Internet] [Citado Octubre del 2016] URL: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1389/Libro.pdf.

153.Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) [Revista en Internet] [Citado el 30 de Octubre del 2015] [Alrededor de 3 paginas], URL: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/alrededor-del-30-de-la-poblacion-adulta-mayor-sufre-de-hipertension-arterial-8660/>

154.IT/USERS. Más del 70% de peruanos experimentan dificultad para dormir. IT/MEDICAL [revista en la Internet]. 2016 Oct [citado 2016 Oct 31]; Disponible en: <https://itusers.today/mas-del-70-de-peruanos-experimentan-dificultad-para-dormir/>.

155.MERCOLA. [Revista en internet] [citado 2017 Marzo 26]. [Alrededor de 5 paginas], 2015 .Perú .Disponible desde: <https://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2015/03/07/bano-diario.aspx>.

156.Determinantes Sociales de la Salud, la Enfermedad e Intervenciones.[Revista en internet] [citado 2016 abril 15] disponible en:http://ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/Determinantes%20de%20la%20saludTraducci%C3%B3n%20al%20espa%C3%B1ol%20REVISADA.pdf.

157. Organización mundial de la salud. Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad [Documento en internet]. Perú; 2016. [1 pantalla].

Disponible en URL: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/noticias/1083-solo-el-10-de-la-poblacion-peruana-adulta-consume-la-cantidad-de-frutas-y-verduras-que-recomienda-la-oms>.

158.Slide Share. Producción de Huevos en el Perú [Documento en internet]. Perú; 2016. [1 pantalla]. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/Javierelera/produccion-de-huevos-en-el-per-59785336>.

159.La Republica [Revista en internet] [citado 28 Junio]. [Alrededor de 1 planilla], 2016 .Perú .Disponible desde: <http://larepublica.pe/economia/780895-cada-peruano-consume-en-promedio-225-kilos-de-pescado-al-ano-segun-produce>.

160.Gestión [Revista en internet] [citado 30 Junio]. [Alrededor de 1 planilla], 2016 .Perú .Disponible desde: <http://gestion.pe/economia/peruanos-consumen-3-2-kilogramos-granos-andinos-ano-minagri-93639>.

161.Lino, H. Determinantes de la Salud en Adultos con Tuberculosis, Centro de Salud Yugoslavo Nuevo Chimbote, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, [citado 2016 Junio 3]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043780>.

162.Paz, N. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Caserío Canizal Grande-la Unión- Piura, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura – Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016, Disponible en:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000004336>

- 163.**Ávila, M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-la Huaca-Paita, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016, disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040095>.
- 164.** Carrasco, T. Determinantes de la Salud del Adulto en el Asentamiento Humano los Ficus II Etapa_26 de Octubre Piura, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043384>.
- 165.** Villar, L. Determinantes de la Salud en Niños Menores de tres años con Riesgos Nutricionales. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016, Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042292>.
- 166.** Soto, A. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015, Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038845>.
- 167.** Cifuentes, P. sobre “Redes sociales, la Calidad de Satisfacción y la Situación Poblacional en los Adultos Mayores Villa el Santiago-Chile, 2001”.

- 168.**Valencia, F. (85), en su estudio titulado “Nivel de satisfacción y seguro de los pacientes atendidos por el personal de salud en el Hospital San Gabriel –Ecuador -2011”.
- 169.**Martina, M. Demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud, lima –Perú, 2012.
- 170.**Jiménez, L. Determinantes de la Salud en Adultos maduros sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012, [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote -Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 171.**Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>.
- 172.**Definición de apoyo de la familia [documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/tema-13.1-1/13.1.2-que-es-el-apoyo-social>.
- 173.**Definición de apoyo organizado [disponible de una pantalla de internet] <http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia-publica-moquegua-apoyo-social>.
- 174.**Rodríguez, C. Redes de apoyo social. [Documento en internet]. [citado 18 de Nov. 2013]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-que-es-el-apoyo-social>.

- 175.**Morales, J. Redes de apoyo social. [Documento en internet]. [citado 18 de Nov. 2013]. Disponible en: www.ilustrados.com/tema/11132/Sobre-apoyosocial.html
- 176.**Costasur. Apoyo social.[Documento en internet]. Disponible desde: <http://psicologia.costasur.com/es/apoyo-social.html>.
- 177.**Definición ABC. Institución de salud [Documento en internet]. Disponible desde:<http://www.definicionabc.com/salud/centrodesalud.php#ixzz2lh2qwYMW>
- 178.**Sistema de salud [Artículo en internet]. [citado 30 de Set. 2013]. Disponible desde: http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud.
- 179.**Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra; 2013.
- 180.**Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud. Perú, 2005.
- 181.**Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [citado 28 julio 2006] Disponible desde:<http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causas>.
- 182.**Alcohol y Persona bebedor y Cnsecuencias-Alcohólicas. [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL: [www.conceptos consumo de bebidas alcohólicas](http://www.conceptosconsumo.com/definicion-de-bebidas-alcoholicas/).
- 183.**Salas, S.Definición de Calidad. [Artículo en internet].[Citado 5 de Nov. 2013]. Disponible desde:http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad#Gesti.C3.B3n_de_la_calidad_en_los_servicios.

- 184.** Ramírez, J. y García, S., Comunicación y Calidad en la Consultoría Gerencial y el Cambio Organizacional, Ed. Macchi, Ciudad de la Habana, 2000.
- 185.** Aniorte, N. Salud y Calidad. [Monografía de internet]. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Citado 2013 Jun. 16]. [1 Pantalla]. Disponible en ULR: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-viDa/prepro_080021.html
- 186.** Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [citado 28 julio 2006] Disponible desde: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causas>.
- 187.** Falcon, H. El terror de la sociedad. [Documento en internet]. Disponible desde: <http://peligroculito-jaen.blogspot.com/2008/11/definicion-generalpandillaje.html>.
- 188.** Pandillas y drogadicción. [Artículo en internet]. [3 pantallas de internet] [citado 10 junio 2010] Disponible desde: <http://drogadiccionypandillas.blogspot.pe/>
- 189.** Seguro Integral Salud (SIS). 10 años financiando la salud de los peruanos. [Artículo Internet]. [citado 2016 agosto 14] Disponible de: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10aniosfinansaludperuanos.pdf.



ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS

ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CANSHAN – CASERIO DE

MATARA PAMPA - INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

- Sin nivel ()

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

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

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

- Propia ()

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

- Vela ()

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

Caminar ()

Gimnasia suave ()

Juegos con poco esfuerzo ()

Correr ()

Deporte ()

Ninguna ()

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

- Familiares ()
- Vecinos ()

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

Percibe algún apoyo social organizad:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



ANEXO 2



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CANSHAN – CASERIO DE MATARA PAMPA - INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencial .

N = número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO DE CANSHAN –

CASERIO DE MATARA PAMPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ (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...
 - 4 Esencial?
 - 5 útil pero no esencial?
 - 6 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 03



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CANSHAN-
CASERIO DE MATARA PAMPA - INDEPENDENCIA – HUARAZ**

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS:

Nº	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000

16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVR_i$										25,500

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

Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								

P14								
Comentario:								
III.DETERMINANTES DE HÁBITOS PERSONALES DE SALUD								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS								
P19								
Comentario:								
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD								
P25								

Comentario:								
VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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



ANEXO 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 CANSHAN – CASERIO DE MATARA PAMPA -

INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.

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.

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

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					
	Válidos		Perdidos		Total	
evaluador A 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	No existe acuerdo 6	Existe acuerdo Evaluador A No existe	6
Existe acuerdo	2	22	24
total	8	22	30



ANEXO N ° 05



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE CANSHAN - CASERIO DE MATARA PAMPA -
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.**

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

.....