



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL  
CENTRO POBLADO DE PARIHUANCA SECTOR “D”  
CARHUAZ-ANCASH, 2013**

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

**AUTORA:**

**GLADYS VIOLETA BRONCANO CASTILLO**

**ASESORA:**

**Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA.**

**HUARAZ – PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

**PRESIDENTE**

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

**MIEMBRO**

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

A la prestigiosa Universidad Católica  
Los Ángeles de Chimbote, Facultad  
de ciencias de la salud, escuela  
Profesional de Enfermería.

A mis docentes:

Agradezco a todos mis  
docentes por cultivar mis  
conocimientos en inculcarme  
valores para formar algunos  
aspectos en mi vida.

Al centro poblado de Pariahuanca  
sector d Carhuaz, por darme las  
facilidades del caso para la ejecución  
del presente trabajo de investigación.

**Gladys**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la vida, por ser un consejero espiritual y estar siempre pendiente de mí, fortaleciendo mi corazón e iluminando mi mente para

A mi hija Gardenia, por ser la mejor hija y ser el ángel que me guía e ilumina mi camino.

A mis queridos padres Guzmán y Elena por apoyarme siempre y a mis hermanos por darme su apoyo incondicionalmente.

**Gladys**

## **RESUMEN**

Trabajo de investigación cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca sector “D” Carhuaz. Muestra conformada por 150 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS versión 21.0. Las conclusiones fueron: determinantes de salud biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes, con instrucción superior no universitaria, sin ocupación; más de la mitad son de sexo masculino, percibe menos 750 soles. Determinantes de salud relacionados con el entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, piso de tierra, duermen independientemente, eliminan excretas en letrina; la mayoría tiene techo de estera/adobe, paredes de adobe, disponen la basura a campo abierto; casi todos cuentan con vivienda propia, energía eléctrica permanente; todos cuentan con conexión domiciliaria de agua, cocinan con gas, recogen la basura a campo abierto 1 vez/semana. Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen frutas, verduras/hortalizas 3 a más veces/semana, carne, huevo 1 o 2 veces/semana; más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico, consumen pescado 1 vez/semana; la mayoría se bañan a diario, caminan como actividad física por más de 20 minutos, consume fideos, pan cereales diario; si fuman no diariamente, consumen otros alimentos diario. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad refieren tiempo de espera regular; más de la mitad la calidad de atención de salud fue regular, no hay pandillaje cerca de su casa; la mayoría no recibe apoyo social organizado, se atendieron en otros instituciones de salud, refieren que el establecimiento está lejos de casa, cuentan con seguro ESSALUD.

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

## **ABSTRACT**

Quantitative research work, descriptive, single-box design. Objective was to describe the determinants of health of the adults of the Populated Center of Pariahuanca sector "D" Carhuaz. Sample consisting of 150 adults, a questionnaire on health determinants was used to collect data. The analysis and data processing was done with the SPSS package version 21.0. The conclusions were: biosocioeconomic determinants of health: less than half are young adults, with higher non-university education, no occupation; more than half are male, they receive less 750 soles. Determinants of health related to the physical environment: more than half of them have a single-family house, a dirt floor, they sleep independently, they eliminate excreta in a latrine; Most have a mat / adobe roof, adobe walls, open garbage disposal; almost all have their own home, permanent electric power; all have home water connection, cook with gas, collect garbage in the open field once a week. Determinants of lifestyle: less than half consume fruits, vegetables 3 to more times / week, meat, egg 1 or 2 times / week; more than half consume alcoholic drinks occasionally, do not perform a periodic medical examination, consume fish once a week; most bathe daily, walk as a physical activity for more than 20 minutes, consume noodles, bread cereals daily; if they smoke not daily, they consume other foods daily. Determinants of social and community networks: less than half refer regular waiting time; more than half the quality of health care was regular, there is no gang near your home; the majority do not receive organized social support, they were attended to by other health institutions, they refer that the establishment is far from home, they have ESSALUD insurance.

Keywords: Adults of Determinants of Health.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>20</b>
2.2. Antecedentes.....	20
2.3. Marco Teórico.....	25
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>32</b>
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	32
3.2. Diseño de investigación.....	32
3.3. Población y muestral.....	32
3.4. Definición y operacionalización de variables.....	33
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.6. Procedimientos y análisis de datos.....	45
3.7.- Principios éticas.....	46
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>48</b>
4.1. Resultado.....	48
4.2. Discusión análisis de resultado.....	56
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>113</b>
5.1 Conclusiones.....	113
5.2 Recomendaciones.....	114
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>115</b>
<b>VII. Anexos.....</b>	<b>137</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA 01.....</b>	<b>48</b>
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ-ANCASH, 2013.	
<b>TABLA 02.....</b>	<b>49</b>
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ-ANCASH, 2013.	
<b>TABLA 03.....</b>	<b>52</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ-ANCASH, 2013.	
<b>TABLA 4,5,6.....</b>	<b>54</b>
DETERMINANTES DE REDES LAS SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ-ANCASH, 2013.	



## INDICE DE GRÁFICOS

**Pág.**

<b>GRÁFICO 1.....</b>	<b>150</b>
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ-ANCASH, 2013.	
<b>GRÁFICO 2.....</b>	<b>153</b>
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ-ANCASH, 2013.	
<b>GRÁFICO 3.....</b>	<b>160</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ-ANCASH, 2013.	
<b>GRÁFICO 4,5,6.....</b>	<b>168</b>
DETERMINANTES DE REDES LAS SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ-ANCASH, 2013.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente estudio de investigación se realizó con la finalidad de identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca sector “D” 2013, ya que la mayoría de los problemas sanitarios ocurren por las condiciones en que encuentra expuesta las personas de dicha comunidad, las cuales pueden favorecer o perjudicar la salud de los pobladores.

Así mismo está organizado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de Literatura, Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Los Resultados y Capítulo V: las Conclusión y Recomendaciones, cada uno tiene hallazgos importantes y valiosos que contribuyen de una u otra manera al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

“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 (1).”

“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 (2).”

“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 (3).”

“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 (4).”

“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 (5).”

“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 (6).”

“La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. 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 (6).”

“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 aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (6).”

“En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la 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 (7).”

“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 (8).”

“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 (9).”

“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 (9).”

“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 (10).”

“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 funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilo 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 2017, 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 antitabáquica (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 2015-2017, 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(2017), 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).”

“Según el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) 2017, el Perú el 6,2% de las viviendas rurales son de ladrillo o bloque de cemento, el 11,9% de las viviendas rurales tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda, solo el 15,1% de las personas alcanzan un grado de instrucción superior no universitaria y el 14,9% alcanzan el grado de instrucción superior universitaria. Por otro lado en Ancash el 33,9% de las viviendas utilizan gas para cocinar, el 93,4% dispone de alumbrado eléctrico por red pública, el 40,5% reportó padecer algún problema de salud crónico, el 62,7% de hombres son afiliados a algún seguro de salud (19).”

“Esta situación no es extraña para los adultos del Centro Poblado, Pariahuanca sector D Bellavista – Virgen del Carmen- San Isidro - San Martin, distrito de Pariahuanca, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, limitando por el este:

con Centro Poblado de Laborpampa, por oeste: limita con el distrito de Taricá Rio Santa, por el norte: limita con la comunidad de Independencia, y por el sur limitado con el distrito de Marcará, Se tiene una altitud de 3500 metros sobre el nivel del mar, su geografía es muy variada, caracterizada con varios valles, campos, quebradas y cerros (20).”

“En el Centro Poblado de Pariahuanca Sector “D” habitan aproximadamente 217 habitantes de los cuales 150 personas son adultos de ambos sexos. Cuenta con autoridades como: Alcalde, Regidores, Juez de Paz, Demuna que está a cargo un abogado, Gobernador, Agente municipal. Estas autoridades son los que velan por el bienestar de su comunidad, cuenta con un comité de vaso de leche que está conformada por un (Presidente, Tesorera, Secretaria), y finalmente existe un comedor popular. (21)”

Cuenta con una Institución Educativa inicial “San Isidro”, primaria y secundaria llamado “Apostol San Santiago” es una sola institución mixta de varones y mujeres, Tienen un local comunal donde realizan reuniones, una plaza pequeña, un campo deportivo donde ejecutan diversos campeonatos, cuentan con capillas donde asiste la población a dar gracias a Dios todos los domingos en un horario de 7am a 11am.

En cuanto al saneamiento básico cuentan con agua potable, energía eléctrica, eliminan sus excretas al aire libre, para la utilización del agua todos los usuarios dan una cuota de s/ 3.00 al mes para poder comprar los accesorios necesarios para el mantenimiento de las tuberías; en cuanto a la luz todos cuentan con luz en casa y pagan por el respectivo consumo mensualmente a la empresa que les brinda el servicio llamado “HIDRANDINA”, esta empresa también proporciona el alumbrado público en la zona. (22)

La festividad religiosa del pueblo suele celebrarse el 15 de junio, en la cual se venera al patrón “San Isidro” donde se presentan diferentes danzas folclóricas/artistas, y la quema de vistosos fuegos artificiales; el día central inicia con una gran misa, luego se realiza una procesión por el perímetro de la plazuela, enseguida viene el almuerzo costumbrista en la vivienda del mayordomo, acompañada con chicha de jora, cerveza, el plato típico o comida de la zona son: picante de cuy (cuy frito y papa sancochado y salsa ají rojo), llunca (sopa de trigo con carne de gallina o cordero), puchero (es un plato de col, repollo, carne de chancho, cancha y arroz) y el asado de chancho es un segundo a base de chancho al horno, previamente sazonado, con mote de maíz y ensalada de cebolla y pan de trigo adultos, todos ellos se encuentran asegurados en el Seguro Integral de Salud (SIS).(23)

Donde podemos encontrar 1 medico serumista, 2 enfermeras, 1 obstetra, 1 técnico de enfermería, la cual cuenta con un consultorio médico, un consultorio CRED e inmunizaciones, consultorio obstétrico, una cocina, tópico, sala de espera, triaje y recepción, el establecimiento de salud se encuentra ubicado en el Jr. Bolognesi S/N Pariahuanca es de categoría I-1, sin internamiento, el horario de atención es de 8 am a 2pm, el centro de salud pertenece a la red Huaylas sur – Microred Marcara. El Ministerio de Salud implementa un nuevo estándar de atención para que la población, en especial la más vulnerable, reciba la atención que necesita en el momento oportuno.

“Las enfermedades más frecuentes según el reporte del año 2017 son: el 14,3%

desnutrición, 18% en personas adultas (mujeres /varones) ITU, 19,8% sufren de gastritis, 28,2% EDA en personas adultas, 38,9% de los adultos tienen osteoporosis, 54, % IRA en niños menores de 6 años, 56, % IRA personas adultas, (20).”

Frente a lo expuesto, se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:(24)

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca sector “D” Ancash, 2013?

Los objetivos de la presente investigación son:

Objetivo general:

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca sector “D” Ancash.

Objetivos específicos:

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca sector “D” Ancash.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca sector “D” Ancash.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca sector “D” Ancash.

Esta investigación nos permitirá que las autoridades competentes del centro

poblado de Pariahuanca tengan conocimiento acerca de los determinantes de salud y mediante ello ver los riesgos a que está expuesto la comunidad y proponer estrategias y actividades en mejora de la comunidad y beneficio propio de los mismos así obtener una mejor calidad de vida.

De igual manera esta investigación es necesaria para el personal que labora en el Puesto de salud de Pariahuanca porque ayudara a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto y reconocer sus determinantes de la salud, mediante ello plantear estrategias que ayuden a mejor la salud de los mismos. Asimismo permitirá que los gobernadores correspondientes de dicho sector tengan conocimiento sobres los resultados obtenidos en el presente estudio mediante ello podrán identificar los factores de riesgo que aqueja a la comunidad mediante ello plantear propuestas y ejecutarlas para la mejora de la comunidad.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes:**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

**Pañi D**, y colaboradoras (13). En su investigación titulada: “Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013”. Estudio de tipo descriptiva cuantitativo, la muestra estuvo conformado por 120 adultos mayores, se observó que 40,54% presentan Hipertensión Arterial; 11,71% padecían de HTA más diabetes; 34,23% su edad comprendía entre 81 y 90 años y son del Azuay. El 66,7% son mujeres; 54.95% realizan actividades a veces como paseos, manualidades y bailes; 22.52% no realiza ninguna actividad por discapacidad física y 22.52% siempre realiza actividades de baile y paseos. De esta manera los adultos mayores desarrollaron la hipertensión arterial como consecuencia de estilo de vida.

**Agua N**, (14). Desarrollo un estudio titulado “Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo en Población Adulta afroecuatoriana de la Comunidad la Loma, Cantón Mira, provincia del Carchi (12). cuyo objetivo de su trabajo fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial y principales factores de riesgo en población afro-ecuatoriana de la comunidad rural “La Loma”, fue un estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra de 111 hombres y mujeres

adultas mayores a 30 años, determinaron las características sociodemográficas, evaluaron la 10 presión arterial, estado nutricional, consumo de cigarrillo y alcohol, actividad física y consumo de sal. En cuanto a los resultados: (La prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 32%). El 55% fueron de género femenino y 45% masculino; el 99% fue población afro-ecuatoriana. Han encontrado un 28% de adultos >65 años de edad; el 61% de personas fueron analfabeta/os. El 50% se dedican a los quehaceres domésticos, el 26% a la agricultura.al como consecuencia de estilos de vida.

**A nivel Nacional:**

“Cruzado. C, (22). En su investigación titulada: determinantes de la salud en la Persona Adulta en el caserío 31 de Octubre - La Huaca - Paita, 2016. Se encontró que los determinantes socioeconomicos: más de la mitad de personas adultos maduros, sexo femenino, menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, la mayoría el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual. En cuanto a la vivienda: la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, todos cuentan con techo Eternit (calamina), la mayoría se abastece de agua conexión domiciliaria, eliminación de excretas letrina, más de la mitad utilizan gas y electricidad para cocinar sus alimentos, la mayoría entierran y queman la basura motivo que no pasa el carro recolector.”

“En lo que se refiere a los Determinantes de estilos de vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad no se ha realizado examen médico, no realiza ninguna actividad física. En cuanto a su dieta la mayoría consumen fideos diariamente. Según los Determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibió apoyo

social natural, apoyo organizado, atendiéndose en Puesto de Salud de Nómara en los últimos 12 meses, teniendo seguro SIS.”

“Moratillo, J. (23), en su investigación titulada: Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven. San Pedro de Mullaca – Pazos- Huancavelica, 2016. Se encontró que los determinantes socioeconomicos: La mayoría tiene un ingreso económico de 550 soles, actividad por una hora para generar ingresos, menos de la mitad tiene grado de instrucción inicial primaria. En los determinantes relacionados con la vivienda: la totalidad tiene red de agua, casi la totalidad tiene piso y paredes de tierra, energía eléctrica, eliminan su basura en el campo, la mayoría tienen casa propia, no tienen desagüe, pozo ciego, cocinan con leña. En los determinantes de estilo de vida: casi la totalidad consumen fideos a diario, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan cuatro veces a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: La totalidad manifiesta que no hay pandillaje, recibe apoyo social organizado, mayoría se atendieron en el puesto de salud, con el SIS, no reciben apoyo social natural.”

“Valverde. L. (24). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud del Adulto en el Asentamiento Humano Los Tallanes- Catacaos - Piura, 2017. Se encontró que los determinantes socioeconomicos: la mayoría de la población son adultas maduras de sexo femenino, con un ingreso económico menor 750 soles, con una ocupación eventual, y menos de la mitad tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta. En los determinantes de la salud y la vivienda se observa que: la mayoría cuenta con energía eléctrica permanente, abastecimiento de agua conexión domiciliaria y baño propio; como también la mayoría tiene una vivienda unifamiliar; vivienda propia además, indican que el carro recolector pasa a diario,



además que cocinan a gas, y suelen eliminar la basura en el carro recolector. Según el determinante de estilos de vida, la mayoría no fuma ni consume alcohol, En el determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en los últimos 12 meses en centro de salud, tiene SIS; la mitad recibió una atención de calidad.”

**A nivel local:**

“Pino, R. (25) En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado San Miguel de Aco - Sector “A” Carhuaz, 2017. Se encontró que los determinantes socioeconomicos: menos de la mitad tienen estudios inicial/primaria; más de la mitad son de sexo masculino, adultos maduros; la mayoría tienen trabajo eventual, vivienda unifamiliar, perciben un ingreso menor de 750 soles, casa propia, piso de tierra, techo de adobe, paredes de adobe, dormitorios 2 a 3 miembros, baño propio; todos tienen conexión de agua domiciliaria, cocinan con leña, energía eléctrica permanente, disponen la basura en carro recolector, la recogen 1 vez / mes.

Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad no fuman ni han fumado nunca, consumen frutas y carne 1o 2 veces / semana, huevos menos de 1 vez / semana; más de la mitad duermen 6-8 horas diarias, caminan como actividad, casi todos consumen bebidas alcohólicas, todos se bañan 4 veces / semana, menos de la mitad refieren la calidad de atención de salud fue buena; refieren que el establecimiento de salud está muy cerca de su casa, la mayoría cuentan con seguro de salud SIS (MINSA), el tiempo que espero para su atención fue regular, no hay pandillaje cerca de su casa.

“Evangelista, S. (26), en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los

Adultos de la Urbanización San Miguel-Sector “E”- Monterrey-Huaraz, 2017. Se encontró que los determinantes socioeconomicos: menos de la mitad tienen instrucción inicial /primaria; más de la mitad son de sexo masculino, adultos Jóvenes; la mayoría tienen trabajo eventual y casi todos perciben 750 soles, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, techo de eternit, dormitorio compartido 4 a más miembros; casa propia, con piso de tierra, baño propio, cocinan con leña/carbón, eliminan la basura en carro recolector; casi todos tienen paredes de adobe.

Determinantes del estilo de vida: todos tienen conexión de agua domiciliaria, energía eléctrica permanente; disponen la basura en carro recolector o la queman, no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen entre 6 a 8 horas, se bañan 4 veces/semana, la mayoría fueron atendidos en el puesto de salud y queda a regular distancia de su casa, la calidad de atención fue buena, no existe pandillaje cerca de su casa; casi todos cuentan con seguro de salud SIS (MINSA); el tiempo que esperaron para recibir atención de salud fue regular.”

“Villavicencio.A. (27). En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Quenuayoc sector A Willcacará – Huaraz, 2017. Se encontró que menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes, la mayoría tienen trabajo eventual y perciben un ingreso menor a 750 soles, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo y paredes de adobe, dormitorio compartido de 2 a 3 personas, tienen conexión de agua domiciliaria, usan letrinas, cocinan con leña, eliminan la basura a campo abierto, casi todos cuentan con energía eléctrica permanente y todos eliminan la basura a campo limpio.”

Determinantes del estilo de vida: no consumen bebidas alcohólicas, no fuman ni han fumado nunca; casi todos caminan como actividad física, todos duermen de 6 – 8 horas y se bañan 4 veces/semana, menos de la mitad refieren tiempo de espera, la distancia y la calidad de atención es regular, no hay pandillaje cerca de sus casas; todos tienen seguro social SIS (MINSAs), no reciben apoyo de comedor popular ni de otros.”

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

“El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Dallaren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (28).”

“En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. (28). Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (29).”

# Determinantes para la salud



“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 (29).”

“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 (29).”

“ 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 (28).”

“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 (29).”



**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 (28).”

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

**a). Determinantes estructurales**

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

**b). Determinantes intermediarios.**

“Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (28).”

**c). Determinantes proximales.**

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

“La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (28).”

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (28).”

“ **Mi salud:** Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (29).”

“ **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 (29).”

“**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 (28).”

“**Educación:** Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (29).”



**“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 (29).”

**“Territorio (ciudad):** Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud. Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (30).”

### **III. METODOLOGÍA.**

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

“Cuantitativo, descriptivo el diseño de investigación descriptiva es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre el (31, 32).”

#### **3.2. Diseño de la investigación**

“Diseño de una sola casilla consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. (33, 34).”

### **3.3. Población muestral**

La población estuvo conformada por 150 adultos de ambos sexos que residen en Centro Poblado de Pariahuanca, sector “D” Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash.

#### **Unidad de análisis**

Las personas adultas que residen en el Centro Poblado de Pariahuanca, que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adulto que vive más de 3 años en el Centro Poblado de Pariahuanca-Carhuaz.
- Adultos sanos.
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

#### **Criterios de Exclusión**

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.

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

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

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

“Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo, sexo masculino, femenino, condición orgánica masculina o femenina de los animales y las plantas (36).”

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **Edad**

#### **Definición Conceptual.**

“Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. Tiempo que ha durado una cosa desde que empezó a existir (35).”

### **Definición Operacional**

Escala de razón:

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

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

“Es el grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (37).”

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

“Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (38).”

### **Definición Operacional**

Escala de Razón

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

“Hace referencia a lo que una persona se dedica, a su trabajo empleo, actividad o profesión (39,40).”

### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

## **DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO**

### **FISICO**

#### **Vivienda**

##### **Definición conceptual**

“Lugar protegido o construcción acondicionada para que vivan personas (41).”

##### **Definición operacional**

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- 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
- Láminas asfálticas
- Parquet

##### **Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**N° de personas en un dormitorio**

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

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas:**

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina

- Baño público
- 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 eléctrica)
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Vela

#### **Disposición de la basura**

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

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

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

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

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- 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 (42).”

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

#### **Frecuencia de ingesta de bebidas alcohólica**

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



**N° de horas que duerme**

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

**Frecuencia con que se baña**

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

**Realiza algún examen medico**

Escala nominal

- (Si) ( No)

**Realiza actividad física**

- Camina
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos 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 (43).”

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

## **DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición Conceptual**

“Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (44).”

### **Apoyo social natural**

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

### **Apoyo social organizado**

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones 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) (45).”

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

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

##### **Lugar de atención que fue atendido:**

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos

- Muy lejos de su casa
- No sabe

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo que espero en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy cortó
- 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 ( )

**Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

## **Técnicas**

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

## **Instrumento**

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

### **Instrumento N° 01**

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca–Carhuaz, que está constituido por 30 ítems y fue elaborada por la Dra. Ariana Vílchez Reyes, distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de trabajo); los determinantes relacionado con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca–Carhuaz: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca–Carhuaz:
- Determinantes de los estilos de vida hábitos personales: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca–Carhuaz.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca–Carhuaz

## **Control de Calidad de los datos:**

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

### **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  $V = \frac{\bar{x} - l}{k}$  contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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 (Ver anexo N° 03. (46)

### **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 (Ver anexo N° 04. (47).

## **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.

#### **Análisis Procedimientos los datos:**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 21 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

### **3.7. Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (48).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

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



#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados:

**TABLA 1.**  
**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS**  
**ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR D**  
**CARHUAZ-ANCASH, 2013.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	98	65,3
Femenino	52	34,7
<b>Total</b>	150	100,0
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	50	33,3
Adulto Maduro	70	46,7
Adulto Mayor	30	20,0
<b>Total</b>	150	100,0
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	30	20,0
Inicial/Primaria	14	9,3
Secundaria completa / secundaria incompleta	46	30,7
Superior universitaria	25	16,7
Superior no universitaria	35	23,3
<b>Total</b>	150	100,0
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	20	13,3
De 751 a 1000	79	52,7
De 1001 a 1400	41	27,3
De 1401 a 1800	10	6,7
De 1801 a más	0	0,0
<b>Total</b>	150	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	9	7,0
Eventual	72	47,4
Sin ocupación	61	40,2
Jubilado	4	2,7
Estudiante	4	2,7
<b>Total</b>	150	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Ariana Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca sector "D"-Carhuaz,- Ancash -Junio, 2013.

**TABLAS 2**  
**DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO**  
**FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CENTRO**  
**POBLADO PARIHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	102	68,0
Vivienda multifamiliar	48	32,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	1	0,7
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	149	99,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	132	68,0
Entablado	18	12,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	1	0,7
Adobe	129	86,0
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0
Eternit	20	41,5
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	3	1,3
Adobe	137	91,3
Estera y adobe	10	7,4
Material noble ladrillo y cemento	0	0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0
2 a 3 miembros	69	46
Independiente	81	54
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red pública	0	0
Conexión domiciliaria	150	100
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	1	0,7
Acequia, canal	0	0
Letrina	102	68,0
Baño público	0	0
Baño propio	47	31,3
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	76	50,7
Leña, carbón	74	49,3
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	0	0
Energía eléctrica permanente	145	96,7
Vela	5	3,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	126	84,0
Al río	24	16,0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	0	0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0
Todas las semana pero no diariamente	150	100
Al menos 2 veces por semana	0	0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	0	0
Montículo o campo limpio	150	100
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Ariana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca sector "D"-Carhuaz,- Ancash -Junio, 2013.

**TABLA 3**  
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL**  
**CENTRO POBLADO DE PARIHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ –**  
**ANCASH, 2013.**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	00	0,0
Si fumo, pero no diariamente	138	92,1
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	8	5,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	4	2,6
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	00	0,0
Dos a tres veces por semana	00	0,0
Una vez a la semana	00	0,0
Una vez al mes	12	8
Ocasionalmente	77	51,3
No consumo	61	40,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	117	78,0
[08 a 10)	33	22,0
[10 a 12)	00	0,05
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	112	74,7
4 veces a la semana	34	22,7
No se baña	4	2,6
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	102	68,0
No	48	32,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	140	93,3
Deporte	4	2,7
Gimnasia	0	0,0
No realizo	6	4,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	129	86,0
Gimnasia suave	00	0,0
Juegos con poco esfuerzo	00	0,0
Correr	00	0,0
Deporte	00	0,0
Ninguna	21	14,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Frutas	7	4,7%	65	43,3%	54	36,0%	23	15,3%	01	0,7%	150
Carne	00	0,0%	45	30,0%	67	44,7%	36	24,2%	02	1,3%	150
Huevos	10	6,7%	53	35,3%	62	41,3%	25	16,7%	00	0,0%	150
Pescado	03	2,0%	13	8,7%	32	21,3%	94	62,7%	08	5,3%	150
Fideos, arroz papa	117	78,0%	26	17,3%	04	2,7%	03	2,0%	00	0,0%	150
Pan, cereales	135	90,0%	9	6,0%	05	3,3%	01	0,7%	00	0,0%	150
Verduras, hortalizas	12	8,0%	71	47,3%	43	28,7%	23	15,3%	01	0,7%	150
Otras	0	0,0%	00	0,0%	00	0,0%	0,0	0,0%	150	100%	150

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Ariana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca sector "D"-Carhuaz,-Ancash -Junio, 2013.

**TABLA 4**  
**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y**  
**COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE**  
**PARIAHUANCA SECTOR “D” -CARHUAZ, 2013.**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	13	8,7
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	137	91,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	12	8
Lejos	138	92
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	142	94,7
SIS – MINSA	8	5,3
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	39	26,0
Largo	30	20,0
Regular	62	41,3
Corto	19	12,7
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,0
Buena	27	18,0
Regular	93	62,0
Mala	30	20,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	66	44,0
No	84	56,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Determinantes de salud elaborado por Rodríguez. Y Vílchez. A. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Parihuanca Sector "D" –Carhuaz, Mayo, 2013



**TABLA 5**  
**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y**  
**COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE**  
**PARIAHUANCA SECTOR “D” -CARHUAZ, 2013.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	6	4,0
Amigos	19	12,7
Vecinos	17	11,3
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,6
No recibo	108	72,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	103	68,7
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	47	31,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Ariana Vílchez Reyes.  
 Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca sector “D”-Carhuaz,- Ancash -Junio, 2013.

**TABLA 6**  
**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y**  
**COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE**  
**PARIAHUANCA SECTOR “D” -CARHUAZ, 2013.**

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	12	0,8
No	138	89,3
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Ariana Vílchez Reyes.  
 Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca sector “D”-Carhuaz,- Ancash -Junio, 2013.

#### 4.2.- Análisis de resultados:

##### TABLA 1

En cuanto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca, se observa que el 65,3% (98) son de sexo masculino, 46,7% (70) son adultos maduros, 30,7% (46) tienen como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 52,7% (79) perciben un ingreso económico de 751 a 1000 soles y el 47,4% (72) tienen trabajo eventual.

“Un estudio similar es el realizado por Chumacero, E. (49), en su investigación titulada: Determinantes de Salud del Adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2016. Donde reporta que el 56,3% de la población encuestada son del sexo masculino; el 76,1% están en la etapa adulto maduro; el 44,9% tienen un grado de instrucción de secundaria completa/ secundaria incompleta; el 59,9% tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles y el 43,7% tiene trabajo eventual.

“Así mismo es similar al estudio realizado por AlburquequeL, (50). En su investigación titulada: Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero -Sullana, 2015. Donde se observa que el 55,8% de ellos son de sexo masculino, el 50,6% es adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días), el 41,6% tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, el 47,7% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles, el 34,8% es trabajador eventual.

“También es similar con la investigación realizada por Alejos, M. (51), en su estudio titulado: Determinantes de Salud de la Persona Adulta. Pueblo Joven la Unión – Chimbote, 2015. Donde se observa que el 57% son de sexo masculino, el 60% son adultos maduros, el 65% tiene secundaria completa/secundaria incompleta, el 57% su ingreso económico es de 751 a 1000 y el 60% cuenta con trabajo eventual.

“Un estudio que difiere es el obtenido por Méndez, N. (52), en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío Chua Alto Sector T Huaraz, 2015. Donde el 51 % (86) son de sexo femenino, el 54 % (92) son adultos jóvenes, el 42,6% (72) tienen grado de instrucción inicial primaria, el 84% (142) perciben un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 54,4 % (92) tienen trabajo estable.

“Del mismo modo los resultados difieren con lo obtenido por Sánchez, G. (53) en su investigación titulada: Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Caserío Somate Centro–Bellavista-Sullana, 2015. Donde se observa que el 55% son de sexo femenino, el 56,5% de las personas adultas son adultos jóvenes, respecto al grado de instrucción el 65,7% no tiene nivel instrucción, el 65,7% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, el 55,5% son trabajadores estables.

“Así mismo los resultados difieren con lo obtenido por Vargas, G. (54), en su estudio titulado: Determinantes de Salud en la Persona Adulta Mayor con Hipertensión Arterial. Hospital el Esfuerzo - Florencia de Mora, 2016. Donde el 60% (60) son de sexo femenino; el 80% (80) son adultos mayores, el 90% (90) tienen grado de instrucción inicial/primaria, el 80% (80) perciben un ingreso económico menor de 750 soles; el 80% (80) son jubilados.

“El sexo es definido como una condición orgánica que distingue al varón y a la mujer dentro de una misma especie que tiene características anatómicas y cromosómicas, también el sexo es un mecanismo mediante el cual los humanos al igual que otra especie vegetal y animal evolucionada se reproducen. El sexo también es transmitido de un carácter ligado a un gen situado en el segmento no homólogo de un cromosoma sexual (porciones de estos cromosomas que son diferentes en los cromosomas X e Y. (55)

“El sexo está determinado por características genéticas, hormonales y funcionales que los seres humanos tienen y nos diferencia biológicamente, cada individuo pertenece a uno de estos grupos, ya sea al sexo femenino o masculino, también es definido como las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna. (56)”

“El sexo refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales. Cabe destacarse que el sexo de un organismo estará definido por los gametos que produce, el sexo masculino produce gametos masculinos conocidos como espermatozoides, mientras que el sexo femenino produce gametos femeninos que se llaman óvulos. Los gametos son las células sexuales que permitirán la reproducción sexual de los seres vivos. (57)”

“La edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos

temporales. Se utiliza el concepto de edad cumplida, también llamada edad en años cumplidos. Este concepto de edad es el utilizado de forma más corriente y se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta (58).”

De igual manera se define como la edad del individuo expresada como un periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento como la edad del niño que se expresa en horas, días o meses y la edad de los jóvenes y adultos que se expresan en años, así mismo la edad es expresada como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento como la edad de un lactante que se expresen en horas días o meses y la edad de un niño que se expresen en años. (59).

“La etapa del adulto comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia (60).”

“El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, la educación es un derecho humano y un elemento indispensable para el progreso económico y social. Debe reconocerse que el acceso pleno y en condiciones de igualdad a la educación es un requisito fundamental para la potenciación de la mujer y un instrumento fundamental para lograr objetivos de igualdad de género, desarrollo y paz. (61).”

“El grado de instrucción se define a cada uno de las secciones en que los alumnos se agrupan según su edad o según el nivel educativo que han alcanzado, el título obtenido al aprobar algunos niveles de estudio de la enseñanza media o superior, el nombre que recibe cada una de las etapas por la que pasa el alumno antes de dominar la materia estudiada, desde la más simple hasta la más compleja (62).”

“Otra definición del grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social lo que te permitirá un mejor desenvolvimiento y una mejora tanto en el ámbito individual como colectivo. Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país (62).”

“El ingreso económico es definido como la condición socioeconómica, también trata de reflejar el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la economía. En cualquier caso es obvio que evidenciar como una condición socioeconómica concreta que expresa social o económicamente solo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona (63).”

“Ingreso económico es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio que este trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado. También es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (64).”

“También se define como la cantidad de dinero que una persona puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos sueldos salarios dividendos, ingreso por intereses pago de transferencia alquileres y demás (65).”

“Del mismo modo el ingreso económico es definida como la acción de ingresar en sentidos económicos los ingresos son los caudales que entran en poder de una persona o una organización y un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva (65).”

“La ocupación es definida como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo oficio o puesto de trabajo,

independiente de la actividad y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos, sociales determinados por la posición en el trabajo (66).”

“De la misma forma la ocupación es definida como la labor que desempeña el trabajador con el fin de recibir una remuneración en pago ya estipulado. Actividad profesional de una persona. Principal actividad que ejercerá una persona que va ser contratada por una empresa para que se requiera una capacidad y una preparación específica (67).”

“La ocupación está inmersa en diferentes ámbitos como puede ser empleo, es decir, trabajo salariado, al servicio de un empleador, profesión, acción o función que se desempeñó para ganar el sustento que generalmente requiere conocimiento especializado, vocación profesional, deseo de aprender una profesión u otra actividad (67).”

“En la presente investigación realizada a los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca se observó que más de la mitad son de sexo masculino debido al empoderamiento femenino esto hace que las mujeres de la actualidad busquen mejores condiciones de vida y migran desde temprana edad a otras ciudades del Perú en busca de mejores oportunidades ya sea en los estudios, trabajo, etc. Por otro lado se debe a que las mujeres no permiten ser maltratadas por el hombre y deciden separarse y así vivir fuera de sus agresores, ellas deciden irse a otros lugares en busca de mejores condiciones de vida.

“Por otro lado se debe a que la mayor mortalidad infantil es de población femenina y en consecuencia la mayor esperanza de vida la tiene el varón esto podemos corroborar por un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), donde menciona que el 52% de los migrantes



peruanos son mujeres, que la mayor mortalidad infantil es de población femenina y en consecuencia la mayor esperanza de vida la tiene el varón (68).”

“Así mismo podemos corroborar los resultados con el reciente estudio que realizó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) donde refirió que el departamento de Áncash hubo un incremento en la población masculina con 587 mil hombres más que las mujeres; el INEI refiere que hacia el año 2020 tendrá mayor incremento la población masculina con 600 mil hombres más que las mujeres. Las razones según el INEI, los motivos serían que el 52% de los migrantes peruanos son mujeres, que la mayor mortalidad infantil es de población femenina y en consecuencia la mayor esperanza de vida la tiene el varón. (68).”

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en octubre del 2017, donde menciona que la proporción entre hombres y mujeres se ha invertido en el Perú ya que ahora hay 76 mil hombres más que mujeres, de los cuales 14 millones 774 mil son varones y 14 millones 698 mil son mujeres (68).”

En cuanto a la edad se observa que predominan los adultos maduros comprendidos desde los 30 a 59 años, debido a que hoy en día las mujeres son sensibilizadas sobre los métodos anticonceptivos, por ello la mayoría de las mujeres prefieren utilizar algún tipo de método anticonceptivo antes de quedar embarazadas, ya que prefieren tener o ser alguien mejor en la vida y así ofrecerles a sus hijos mejores condiciones de vida, debido a ello se da la disminución de la tasa de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida de la población, por ello en la población en estudio encontramos mayormente adultos maduros que se dedican a diversas actividades.

Estos datos se pueden confirmar con los estudios obtenidos por el INEI en octubre

del 2017, donde refiere que como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta maduro y adulto mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017 debido a la disminución de la tasa de fecundidad y por ende el aumento de la esperanza de vida de la población (68).”

“Según los resultados obtenidos por el INEI en octubre del 2017 nos muestra que los jóvenes de 15 a 29 años de edad representan el 27,2% de la población total. Se proyecta que esta población ascenderá a 8 millones 512 mil 764 habitantes en el año 2021. Del análisis de la información se deriva que la población de jóvenes se incrementa en valores absolutos, pero la velocidad de crecimiento es decreciente, se prevé que llegará a 1,1% para 2013-2021, debido básicamente al descenso de la fecundidad en las últimas décadas (68).”

Un porcentaje significativo de la población investigada tienen como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, debido a que sus padres lograron que sus hijos por lo menos terminaran sus estudios secundarios y luego estudiar alguna carrera por su cuenta ya que el factor económico no les permitía que algunos continuaran estudiando ya sea por contraer nupcias a temprana edad, o dedicarse a trabajar para ayudar a solventar los gastos del hogar, algunos optaron por estudiar carreras técnicas, siendo así que el 23,3% (35) de la población en estudio tienen grado de instrucción superior no universitaria, vemos entonces que hacen todo lo posible para que continúen estudiando y tengan mejores oportunidades laborales pues como bien sabemos el no contar con algún tipo de carrera no permite obtener un

empleo mejor remunerado esto hace que la población viva en pobreza por falta de oportunidades, también se debe a que hoy en día la población está elevando su nivel educativo de generación en generación para obtener mejores condiciones de vida que les permita vivir cómodamente y sin carencias.

“Así mismo en la encuesta realizada por el INEI en octubre del 2017 referente a la educación, se indica que 6’724,300 trabajadores (es decir, el 42,5%) cuentan con educación secundaria, mientras que el 30,5% tiene educación superior y el 26.9% tiene educación primaria o menor instrucción, podemos evidenciar que estos resultados se asemejan al presente estudio donde un 14,3% de la población no tienen instrucción (69).”

En cuanto al ingreso económico perciben de 751 a 1000 soles al mes, debido a que hay tres empresas caleras (fabricación de cal) que vienen operando en este lugar, esta empresa esta basada en la explotación, procesamiento y exportación de recursos naturales principalmente mineros, en estas empresas mayormente trabajan la población de Pariahuanca y las zonas aledañas, mediante un acuerdo que realizaron con los ingenieros de dichas empresas, este acuerdo consiste en un intercambio de brindar sus terrenos por trabajo en la explotación de la cal de estos lugares, esta empresa les da todos sus beneficios como las gratificaciones liquidaciones, bono por tener hijos menores, de todo ello obtienen ingresos, por otro lado también obtienen ingresos de la venta de sus productos agrícolas y ganaderos es una fuente más de ingreso.

“Comparando los resultados obtenidos por el INEI en el 2017 afirma que a mayor nivel educativo corresponde un mayor ingreso promedio mensual. Así, los que tienen educación universitaria perciben un ingreso promedio de S/2,278.3; superior

no universitaria, S/.1,439.9; educación secundaria S/.1,063 y primaria o menor grado de instrucción perciben un sueldo promedio de S/.636.7, de acuerdo a estos datos obtenidos podemos percibir que se asemejan a mis resultados donde muestra que un 100% perciben un ingreso económico menor 750 soles (70).”

Respecto a la ocupación de los adultos menos de la mitad cuentan con trabajos eventuales, debido a que una minoría de la población de Pariahuanca no estuvieron de acuerdo con los ingenieros de las empresas caleras en ceder sus terrenos de cultivo por ende ellos no trabajan en estas empresas, estas personas están en contra de que estas empresas vengán operando en este lugar contaminado el medio ambiente, afectando la agricultura en los cultivos de frutales, cereales y hortalizas, por ello solo cuentan con trabajos eventuales, son choferes, albañiles, carpinteros, entre otros oficios. Por otro lado las amas de casa se dedican a la venta al por mayor de sus productos que producen en la zona como también a la venta de sus animales vacunos, caprinos, etc. Obteniendo así una fuente de ingresos.

“Sin embargo según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en octubre del 2017, según el jefe del INEI, indica que la ocupación se incrementó en el sector servicios en 1,7% y en comercio 0,5%, disminuyendo en manufactura en -1,7% y en construcción -1,8%, se evidencia que un porcentaje significativo en Ayacucho muestra que un 2,5% no tienen ocupación alguna (71).”

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer detalles sobre el estado del empleo en el país. Al respecto, refirió que en 2017 se registró un total de 15'796,900 trabajadores. De este grupo, el 56,2% son hombres y el 43,8% son mujeres, también señaló que el 35,1% de trabajadores trabajan de manera independiente y el 25,2% es empleado, el 21,5% es obrero, el 11,2% es trabajador

familiar no remunerado, el 2,3% es trabajador o trabajadora del hogar y el 4,4% es empleador (72).”

En conclusión en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca podemos evidenciar que los pobladores tratan de sobresalir económicamente a pesar de las dificultades que se les presenta, ya que la mayoría no cuentan con estudios superiores, por otro lado contar con las empresas caleras permite que algunos de los pobladores obtengan mejores ingresos económicos y puedan vivir cómodamente y sin carencias.

## **TABLA 2**

Se muestra la distribución porcentual sobre los determinantes de salud relacionados con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca Sector D Carhuaz, se observa que el 68% (102) tienen vivienda unifamiliar, 99,3% (149) tienen vivienda propia, 68% (132) tienen piso de tierra, 86% (129) tienen techo de teja, 91,3% (137) tienen paredes de adobe, 54% (81) duermen independientemente, 100% (150) tienen conexión de agua domiciliaria, 68% (102) eliminan sus excretas en letrina, 50,6% (76) utiliza gas para cocinar, 96,7% (145) cuenta con energía eléctrica permanente, 84% (126) eliminan su basura a campo abierto, 100% (150) recoge la basura toda las semanas pero no diariamente, 100% (150) elimina su basura en montículo o campo limpio.

“Un estudio similar es el realizado por Méndez, N. (52) en su investigación titulada Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío Chua Alto Sector T Huaraz, 2015. Donde muestra que el 83,4% (141) tienen vivienda unifamiliar, 91,7% (155) casa propia, 100% (169) material de piso tierra, 100% (169) tienen techo de adobe (teja), 98,2% (166) paredes de adobe, 78,7% (133) duermen

independientemente, 62,7 % (106) tienen conexión domiciliaria, 65,1 % (110) eliminan sus excretas en letrina, 98,2 % (166) cocinan con gas, 59,2 (100) tienen energía eléctrica permanente, 60,9% (103) disponen su basura a campo abierto, 58% (98) recogen la basura todas las semanas pero no diariamente, 60,9% (103) suelen eliminar basura a campo limpio.”

“Así mismo los resultados de la presente investigación se asemejan a lo obtenido por Rosario, S. (73), en su estudio titulado: Determinantes de Salud en Mujeres Adultas Jóvenes. Asentamiento Humano José Luis Sánchez Milla - Nuevo Chimbote, 2015. Donde muestran que el 20% de viviendas son del tipo unifamiliares, el 83,1% cuentan con casa propia, 85,3% duermen independientemente, 100% tienen conexión de agua domiciliaria, un 91.5% eliminan sus excretas en letrinas, el 49.5% utiliza gas para cocinar, un 24,2% tienen energía eléctrica permanente, el 84,2% dispone su basura campo abierto, 3,7% recogen la basura todas las semanas pero no diariamente, 92,6% de adultas jóvenes suelen elimina su basura en montículos o en campos abiertos, pero difiere en cuanto al material del techo donde el 100% tiene techo de esteras, paredes de esteras y maderas.”

“El presente estudio es similar a los resultados encontrados por Sánchez, G. (53), en su estudio titulado: Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Caserío Somate Centro–Bellavista-Sullana, 2015. Donde nos muestra que el 91,30% tienen vivienda unifamiliar, 94,20% tienen vivienda propia, 62,32% tienen piso de tierra, 58,94% tienen sus paredes de adobe, 56,04% duermen independientemente, 65,22% tienen agua a conexión domiciliaria, 61,84% utiliza las letrinas, 55,07% utiliza gas, 95,65% cuenta con energía eléctrica permanente, 49, 28% disponen la basura a campo abierto, 100 % recogen la basura todas las semanas pero no diariamente,

69,57 elimina su basura en montículos o campo libre, pero difiere en cuanto al material de techo donde el 99,03% tienen techo de plancha de calamina o eternit.”

“El presente estudio difiere con el estudio realizado por Juan De Dios, L. (74) en su investigación titulada: Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven. Asentamiento Humano Justicia Paz Y Vida-Tambo, 2016. Donde muestra que el 30,5% (112) de personas adulta jóvenes tiene vivienda alquilada; el 67,3% (247) tiene piso de cemento; el 51,4% (189) tiene techo de concreto armado; el 89,9% (330) tiene paredes de cemento; 34,6% (127) duermen en una habitación de 3 miembros; el 95,9% (352) tiene desagüe, 100% (367) elimina su basura a través del carro recolector, pero se asemeja en estas variables el 100% (367) tiene red pública dentro de la vivienda; 100% (367) cocina a gas; el 100% (367) tiene energía eléctrica permanente.”

“Así mismo difiere al estudio realizado por Lavado, M. (75) en su investigación titulada: Determinantes de Salud en Mujeres Adultas Jóvenes. Pueblo Joven San Pedro Chimbote, 2015. Donde concluye que 53,7% (149) tiene vivienda multifamiliar; 53,7% (149) viven alojadas/cuidadoras; 54,8% (152) tiene techo de material noble, ladrillo y cemento; 79% (219) tiene paredes de material noble ladrillo y cemento; 53%(147) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 59,9% (166) tiene piso cemento; el 96,7% (268) tienen baño propio; el 98,9%(274) realiza la disposición de la basura quemando, enterrando o en el carro de basura; el 100 % (277) refiere que la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es de al menos dos veces por semana; y 98,9%(274) eliminan su basura en carro recolector, pero se asemeja en las siguientes variables el 100% (277) tienen conexión

domiciliaria; el 97,1% (269) usa gas, electricidad para cocinar ; 100% (277) utilizan energía eléctrica permanente.”

“Otro estudio que difiere es el de Chávez, A. (76) en su estudio titulada: Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven. Provincia de Concepción, 2016. Se observa que el 75,7% (273) tiene piso de cemento; el 80,6% (291) tiene techo de concreto armado; el 84,2% (304) tiene paredes de cemento; 54,3% (196) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; el 100% (361) tiene desagüe, el 100% (361) refiere que pasan recogiendo la basura por su casa todas las semanas pero diariamente; el 100% (361) elimina su basura a través del carro recolector, pero se asemeja en las siguientes variables el 47,1% (170) de personas adultas jóvenes tiene vivienda propia, el 100% (361) tiene red pública dentro de la vivienda; el 83,4% (286) cocina a gas; 100% (361) tiene energía eléctrica permanente.”

“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 teniendo en cuenta distintos criterios, algunos de ellos son: vivienda unifamiliar, multifamiliar, barracas (77).”

“Así mismo la vivienda es definida como un recinto con varias piezas de habitación y anejos que pueden ocupar la totalidad de un edificio (unifamiliar) o parte del mismo, estando en este caso estructuralmente separada e independiente del resto y disponiendo de máxima autonomía funcional con mínimos servicios comunes. Está concebido para ser habitado por personas (78).”



“Una vivienda es una edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (78).”

“Vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas 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 (79).”

“En la zona rural eran los propios usuarios los responsables de construir su vivienda, según sus propias necesidades y usos a partir de los modelos habituales de su entorno y de los materiales disponibles en la zona; por el contrario, en las ciudades, era más habitual que las viviendas fueran construidas por artesanos o arquitectos especializados (80).”

“La tenencia de una vivienda es aquella que se puede identificar dos situaciones: (a) aquella en la que los hogares tienen formalizada de manera legal la disponibilidad de la vivienda (propietarios de la vivienda y el terreno y/o inquilinos) y (b) aquella en la que los hogares residen con una tenencia informal (residentes en vivienda prestada por su dueño en forma gratuita) y en algunos casos hasta irregular (propietarios de la vivienda pero no del terreno, ocupantes de hecho y otras modalidades irregulares (81).”

“Así mismo la tenencia es el sinónimo de pertenencia que es un elemento natural o

artificial, que sirve para que los seres humanos hallen refugio y abrigo ante las inclemencias naturales. Así, es vivienda desde la cueva de un oso o del hombre prehistórico, hasta los grandes y suntuosos edificios humanos modernos (81).”

“Tradicionalmente, en el mundo rural eran los propios usuarios los responsables de construir su vivienda, según sus propias necesidades y usos a partir de los modelos habituales de su entorno; por el contrario, en las ciudades, era más habitual que las viviendas fueran construidas por artesanos y/o arquitectos especializados (82).”

“La tenencia propia es la vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación. La vivienda construida con recursos propios, las construidas mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios se refiere a la forma de posesión del espacio de la vivienda que ocupa el hogar (82).”

“El material de los pisos de las viviendas son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (83).”

“El 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 (84).”

“Piso de tierra es cuando en el interior de la estructura, no se ha hecho ninguna

mejora a la tierra en su estado original , además de los riesgos sanitarios principalmente en los niños, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, que por lo regular son bajas. Para que una vivienda se considere con estructuras durables, se toman a consideración los materiales de pisos, paredes y techos (85).”

“El techo es la parte interior y superior que cubre un edificio o habitación. Cara inferior del mismo, superficie que cierra en lo alto una habitación o espacio cubierto. Cubierta o parte superior que cubre y cierra una construcción o cualquier espacio o recinto, el techo es el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero (86).”

“Los constructores utilizan numerosos materiales para la cubierta del techo. Cada uno de estos materiales tiene sus propias técnicas de instalación. La instalación apropiada proporciona un techo seguro que soportará fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos (87).”

“Así mismo es definida como la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación (88).”

“La teja de barro es una pieza de este material hecha en forma de canal; usada para cubrir exteriormente los techos y no permitir la entrada de agua de lluvia a un espacio dejándola escurrir. Las tejas son delgadas placas (planas o curvas) de tierra

arcillosa mezcladas habitualmente con arena, que se endurecen por cocción. Aun se usan en algunas construcciones pero con un fin puramente estético (88).”

“La pared es una construcción que permite dividir o delimitar un espacio, también conocida como muro es una construcción que presenta una superficie vertical y sirve para cerrar un espacio. Se define como muro: “Toda estructura continua que de forma activa o pasiva produce un efecto estabilizador sobre una masa de terreno (89).”

“La pared también es definida como la parte que cierra la casa, protege del frío o del calor, de los vientos y de la luz, y nos da privacidad. El muro soporta su peso y el del techo. Existen diferentes materiales para su construcción: El adobe de tierra: es una forma económica usada en muchas culturas para la construcción de muros. El ladrillo o los bloques de cemento, son materiales con buena resistencia a la carga, duraderos en el tiempo (90).”

“Adobe es una palabra de origen árabe que significa “ladrillos de barro que se secaron con el sol”. De esta manera pasó a significar toda masa barrosa, en general consistente en una mezcla formada en su mayor cantidad por arena (80%) arcilla (20%) y agua, que en algunos casos aparece mezclada con paja, para evitar las grietas, secada con el sol, dándole forma rectangular, de ladrillo, con moldes especiales, que se emplea en albañilería para realizar la construcción de paredes y muros (91).”

“El dormitorio es definido como el espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñada para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de

privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, baño o el comedor (92).”

“Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (93).”

“El dormitorio es una unidad de vivienda que forma parte de una casa o departamento, que dispone de un solo espacio para zona social y dormitorio; tiene acceso desde el exterior por pasillos, patios, zaguanes u otros espacios de circulación común. En general, carecen de servicios sanitarios y cocina en su interior, máximo dispone de uno de estos dos servicios (94).”

“Habitación compartida se caracteriza porque tiene dos camas: no siempre es usado por un matrimonio, puede ser compartido por dos hermanos o servir para los invitados. Los criterios del dormitorio de matrimonio se pueden aplicar en éste. Mejor que tenga dos mesillas que una central. Se recomienda que la anchura de las camas sea amplia. Literas, camas en alto o nido son perfectas opciones, pues ocupan menos espacio y cumplen más funciones que las exentas (94).”

“El agua proviene (del latín agua) es una sustancia cuya molécula está formada por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno (H<sub>2</sub>O). Es esencial para la supervivencia de todos, la red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable (95).”

“Del mismo modo es definida como agua potable o agua para consumo humano, al

agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales (96).”

“El agua conectada a una red domiciliaria son aquellas instalaciones exigidas por la urbanización conforme a la ley, inclusive los arranques de agua potable, operadas y administradas por el prestador del servicio público de distribución, a las que se conectan las instalaciones domiciliarias de agua potable (97).”

“La eliminación de excretas es definida como 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 La falta de sistemas de saneamiento básico favorece la proliferación de vectores así como de agentes infecciosos. La epidemia de cólera de inicios de la década de 1990 fue un recordatorio del peligro que conlleva el saneamiento deficiente (97).”

“Así mismo es la disponibilidad de servicios sanitarios y el sistema utilizado por el hogar para la eliminación de excretas. Inodoro conectado al alcantarillado: se refiere al sistema del inodoro con descarga de agua a un sistema de alcantarillado, que cuenta con una tasa con codo, lo que hace necesario hacer circular agua de un tanque, echar agua con un balde, para eliminar las materias fecales (97).”

“La letrina o retrete es un espacio destinado a defecar, la correcta disposición de las excretas es fundamental para preservar la salud de las comunidades rurales y urbanas. Se trata simplemente de un hoyo en el terreno cubierto con una plancha de cemento o madera en la que se ha practicado un agujero, es un cuarto o caseta tosca

donde se construye o excava un depósito para evacuar los excrementos; se instala generalmente en campamentos (97).”

“El combustible es definido como cualquier material capaz de liberar energía cuando se oxida de forma violenta con desprendimiento de calor poco a poco. Supone la liberación de una energía de su forma potencial (energía de enlace) a una forma utilizable sea directamente (energía térmica) o energía mecánica (motores térmicos) dejando como residuo calor (energía térmica), dióxido de carbono y algún otro compuesto químico (98).”

“La leña de madera es uno de los mejores recursos como combustible pero en muchos lugares es escasa. Para conservar estos recursos valiosos del bosque y reducir el humo, utilice leña seca, cortada en pequeños pedazos. La leña es la madera utilizada para hacer fuego en estufas, chimeneas o cocinas. Es una de las formas más simple de biomasa usada mayormente para calefactor y cocinar. Es extraída de los árboles (99).”

“Combustible para cocinar es esencial para satisfacer las necesidades básicas cocinar, calentar agua y los alimentos en base a leña, carbón, sin embargo constituye a menudo la única fuente de energía disponible, especialmente en áreas rurales. En los hogares pobres de los países en desarrollo, la leña, el carbón vegetal y otros combustibles sólidos (principalmente residuos agrícolas y carbón) se queman a menudo en fogones abiertos o estufas de mal funcionamiento (98).”

“El alumbrado eléctrico por red pública está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda. Energía eléctrica suministrada por una empresa especializada de servicios público domiciliario. En tanto, la energía eléctrica es una energía capaz de transformarse en muchísimas otras formas de

energía como ser: la energía luminosa, la energía térmica y la energía mecánica (100).”

“La energía eléctrica es la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrico para obtener el trabajo mencionado (101).”

“La energía eléctrica se transformará en corriente eléctrica por medio de un cable conductor metálico por la diferencia de potencial que un generador esté en ese momento aplicando en sus extremos. Por tanto, cada vez que accionamos un interruptor de cualquier aparato lo que sucede es el cierre de un circuito eléctrico, generándose el pertinente movimiento de electrones a través del cable conductor, las cargas que se irán desplazando forman parte de los átomos (102).”

“Disposición de basura: La basura es todo desecho descartado por no poder ser utilizado para ningún fin. La basura suele ser llamada domiciliaria, cuando es producto de actividades domésticas, e industrial, si son residuos producidos a consecuencia del avance técnico del hombre. Los elementos que constituyen la basura al descomponerse contaminan el suelo, aire y agua, estos elementos una vez recolectados, presentan un grave problema (103).”

“Disposición de basura existen diversos métodos para eliminar la basura como la incineración, el relleno sanitario, y el reciclaje de algunos elementos, es de gran importancia poder reducir la cantidad de basura que generamos. Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es de todas las semanas pero no diariamente (104).”

“Frecuencia con que recogen la basura es definida como 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. (105).”

“Los recolectores de la basura y material reciclable conocidos también como recolectores de basura, desechos o material reciclable, manejan y operan camiones para llevar a estaciones de transferencia y basureros certificados o bien materiales reciclables para transportarlos a centros de reciclaje (106).”

“Lugar de eliminación de la basura es definida como el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, 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 medio ambiente (106).”

“Campo abierto los desechos comúnmente son tirados de forma irresponsable en los canales de riego, ríos, arroyos, zanjas, brechas, barrancas, campo abierto y en otros casos son quemados o enterrados, generando focos de contaminación del medio ambiente (aire, tierra y mantos acuíferos) representando un peligro para la salud de las personas y de los animales debido al incremento de focos infecciosos (105).”

En la investigación realizada a los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca sector D Carhuaz, se pudo evidenciar que tienen vivienda unifamiliar debido a que en el departamento de Áncash se realizan mayormente construcciones destinadas a una sola familia, en el Centro Poblado de Parihuanca este tipo de viviendas se da porque es una comunidad de escasa densidad poblacional, por ende la cantidad de habitantes por superficie es reducida, generalmente lo construyen por sus tradiciones

y costumbres que tiene la comunidad desde sus antepasados, por ello de generación en generación se va construyendo viviendas unifamiliares siendo construidas por las mismas personas que habitaran la vivienda ahorrándose en mano de obra y materiales ya que todo ello se encuentra en la misma comunidad.

“En una encuesta realizada por el INEI a los departamentos del país realizada el 22 de octubre del 2017, donde resalta que en Ancash el 54,9% de las viviendas son unifamiliares, Apurímac 45,8% viviendas unifamiliares, Cajamarca 59,5%. Se presume que algunos factores sociales influye para el tipo y modelo de las casas, uno de los factores básicos es el bajo ingreso económico de los habitantes ya que no cuentan con trabajos estables por lo tanto no generan ingresos económicos suficientes y por otro lado el factor cultural influye mucho en la población de estudio (107).”

En cuanto a la tenencia de la vivienda casi todos cuentan con casa propia debido a que sus antepasados fueron propietarios de grandes lotes de terreno la cual fue cedida a cada hijo y así sucesivamente por ello casi todos son propietarios de las viviendas de dicho lugar, por ende cada poblador se encarga de registrar su propiedad a la municipalidad perteneciente para realizar la construcción respectiva de cada vivienda sin ningún problema.

“Según el estudio oportunidades 2017 del INEI, los resultados muestran que más de la mitad de peruanos (59%) vive actualmente en una vivienda propia completamente pagada, además, que solo un 13% vive en casa alquilada y otro 27% está domiciliado en la casa de sus padres o de algún familiar. A nivel nacional, Piura resultó ser el departamento con mayor proporción de propietarios (72%) (108).”

“En cuanto al material de la vivienda la mayoría de la población tiene el piso de

tierra, techo de adobe (teja), las paredes son de adobe porque es un material accesible que se encuentra en la comunidad con mayor facilidad ya que es una zona agrícola, por otro lado la tierra ha sido material de construcción usado en todos los lugares y en todos los tiempos, los hombres se familiarizaron con sus características y aprendieron a mejorarlas agregándole algunas fibras vegetales, o a intercalar algunas ramas como refuerzos para consolidar sus resistencias, además es un material de bajo costo, mano de obra, entre otros, esto hace que la población de dicha comunidad utilicen la tierra como material de construcción.

En una encuesta realizada por el INEI en el 2017 informa respecto a las viviendas los materiales predominantes el piso que más se han incrementado son: mármol 57,3%, tierra en 103,1%, la mayor proporción de viviendas con este material se encuentran principalmente en las provincias de Carhuaz y Asunción con 78,9% 77,3% respectivamente, cabe resaltar que en lima el mayor número de viviendas con techo de calamina se encuentran en el distrito de Villa María del Triunfo (50,1%) (107).”

“Respecto al número de personas que comparten una habitación observamos que la mayoría cuentan con habitaciones individuales ya que son pequeñas familias por ende son viviendas unifamiliares mayormente cuentan con 5 o 6 habitaciones porque son lotes de terrenos grandes y lo distribuyen de la siguiente manera: un cuarto para la cocina y comedor, un cuarto para los padres y otro para sus hijos menores, cuentan con jardines donde ponen maderas en forma de bancas para recibir a sus invitados, por lo tanto no viven en hacinamiento ya que se saben distribuir bien sus habitaciones.

En el Censo del año 2017 publicado por el INEI se muestra que en el área urbana,

los hogares con 5 y más miembros representan el 34,7% y los hogares conformados por 3 a 4 miembros representan el 40,5%; mientras que en el área rural el 37,8% de los hogares están conformados por 5 y más miembros, y el 33,6% de los hogares tiene entre 3 y 4 miembros. Comparando con el censo de 2007, se observa una reducción en el número de hogares urbanos con cinco y más miembros que pasa de 46,5% en 1993 a 34,7% (108).”

Respecto al abastecimiento de agua y la energía eléctrica que tiene la población es de conexión domiciliaria debido a que son proyectos que hacen las autoridades municipales juntamente con el gobierno para mejorar así la calidad de vida y diversificar las actividades económicas de los pobladores, como bien sabemos la electricidad y el agua nos da grandes ventajas y contamos con ella para un sinnúmero de actividades diarias, contar con estos servicios tiene importantes efectos en la educación, salud y desarrollo productivo de los pueblos, ellos pagan por el uso de estos servicios de acuerdo a lo consumido o utilizado por cada poblador.

“En el censo del 2015-2016 por INEI nos muestra de cada 100 hogares 86 consumen agua proveniente de red pública, siendo 93 en el área urbana y 65 en el área rural. Comparado con similar trimestre del año 2015, la cobertura de este servicio prácticamente es similar a la del año anterior. En el área rural se incrementa ligeramente en 0,8 punto porcentual al acceso a agua por red pública dentro de la vivienda; mientras en el área urbana disminuyó en 1,8 puntos porcentuales (109).”

“En el censo del 2016-2017 por INEI nos muestra de cada 100 hogares 94 cuentan con energía eléctrica por red pública dentro de la vivienda. En el área urbana son 99 hogares de cada 100 y 80 en el área rural. No se observa cambios relevantes en los hogares que acceden al servicio de energía eléctrica por red pública en el área

urbana, sin embargo en el área rural se incrementa la cobertura en 1,2 puntos porcentuales (109).”

En cuanto a la eliminación de excretas la mayoría de la población cuenta con letrina esto debido a que la población en estudio no tiene desagüe por la lejanía y poca accesibilidad de sus localidades, poblaciones y viviendas dispersas hace que ellos no tienen acceso a servicios de alcantarillado ya que para contar con este servicio se necesita una mayor inversión, para la construcción de las letrinas se excava un hoyo de 1m de ancho x 1.80 de alto, luego se excava a la profundidad de 2m. mínimo y se nivela la parte superior del terreno para apoyar la loza, las letrinas son una alternativa práctica para mantener un ambiente agradable, sano, sin riesgo de contaminación y por ende contribuyen a la disminución de los riesgos de enfermedad de la población, así como, la contaminación del agua, suelo, y aire, favoreciendo mejores condiciones para la salud, el mantenimiento de las letrinas lo hacen de la siguiente manera echan al hoyo una pala de guano de vaca, oveja o un poco de ceniza, para evitar malos olores.

“En el censo del 2016-2017 por INEI nos muestra de cada 100 hogares 68 eliminan las excretas mediante red pública de alcantarillado y 10 por pozo séptico. En el área urbana, el 84,9% de los hogares tienen sistema de eliminación de excretas por red pública, y en el área rural el 14,4%. Por otro lado, de cada 100 hogares rurales, 28,1% eliminan las excretas mediante pozo séptico, mientras que solo el 3,9% utiliza este medio en el área urbana (109).”

En la población en estudio se observó que más de la mitad de las familias utilizan gas como combustible para preparar sus alimentos gracias al programa del Ministerio de Energía y Minas (MEM), “el programa Cocina Perú” que incluye un

kit de una cocina de dos hornillas y un balón de gas licuado de petróleo de 10 kg, esto beneficio a hogares pobres de distintos lugares del Perú, este programa fue de mucha ayuda para las poblaciones vulnerables ya que cuentan con un vale de descuento de 16 soles, dado que las personas beneficiarias del cupón accederían también a la cocina a GLP, esto ayuda enormemente a la población ya que se disminuye la contaminación a padecer algunas enfermedades que se da por la inhalación de humo.

“En el censo del 2016-2017 por INEI nos muestra de cada 100 hogares, 81 utilizan gas para cocinar los alimentos, comparado con similar trimestre de 2015, aumentó en 1,9 puntos porcentuales. En el área rural, destaca el aumento en 5,6 puntos porcentuales de los hogares que utilizan gas para cocinar sus alimentos, al pasar de 49,4% a 55,0%. Contrariamente, disminuye en 1,3 puntos porcentuales los hogares que utilizan leña, al variar de 34,7% a 33,4%. (108).”

“En cuanto a la disposición de basura de cada familia lo hacen a campo abierto por lo mismo que las viviendas están un poco dispersas y aun no piden a la municipalidad la disposición de un carro recolector de basura llegue a su localidad, esto hace que voten la basura a campo abierto, recogen la basura toda las semanas pero no a diario ya que lo que más consumen son productos de su zona y esos desperdicios se lo dan a sus animales, el excremento de sus animales como el cuy, conejo lo usan como abono para sus terrenos de cultivo, y también para el mantenimiento de sus letrinas para evitar los malos olores, las botellas y latas de leche lo reciclan y lo venden por kilo que cuesta 0,50 céntimos el kilo.

“El INEI informa que en el año 2017, se ha podido priorizar el uso preferente por los

botaderos a campo abierto por parte de las municipalidades distritales, el cual representó el 70,7% (1 mil 230 municipalidades). Los rellenos sanitarios constituyeron el 32,3% (561 municipalidades), los destinos finales aumentaron respecto al año 2012, destacando el reciclaje al pasar de 363 a 413 municipalidades contribuyendo en la reducción y reutilización de los residuos. Igualmente, según las declaraciones al registro de municipalidades la disposición en rellenos sanitarios se incrementó en 7,9% al pasar de 520 a 561 municipalidades. (108).”

Finalmente podemos concluir que los determinantes del entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Pariahunaca, influye en la salud de los adultos ya que el entorno donde habitan está contaminado por las basuras que ellos depositan a campo abierto esto trae la contaminación del medio ambiente además enfermedades diarreicas, parasitosis entre otros, poniendo en riesgo la salud de los mismos.

### **TABLA 3**

Se observa los datos obtenidos sobre los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca del sector D, Carhuaz – Ancash. Donde el 100% (150) si fuma pero no diariamente, 51,3% (77) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 78% duermen de 6 a 8 horas, 74,7% (112) se bañan a diario, 68% se realizan examen médico periódico, 93,3% (140) caminan como actividad física por más de 20 minutos. En cuanto a la frecuencia de consumo de los alimentos el 43,3% (65) consumen frutas, 3 o más veces/semana, 44,7 (67) consumen carne, 41,3 (62) consumen huevo 1 o 2 veces/semana, 62,7 (94) consumen pescado menos de una vez/semana, 78% (117) consumen fideos, arroz, papas, 90% (135) consumen pan, cereales, 47,3% (71) consumen verduras, hortalizas a diario, 100% (150) otros nunca o casi nunca.

“Los resultados de la siguiente investigación son similares a los estudios obtenidos por Alejos, M. (51), en su estudio titulado: Determinantes de Salud de la Persona Adulta. Pueblo Joven la Unión - Chimbote, 2015. Donde muestra que el 49% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 84% duermen de 6 a 8 horas, 58% se baña diariamente, el 65% se realizan examen médico periódico, 41% la actividad física que realizo durante más de 20 minutos es caminar, en cuanto a los alimentos el 50% consumen frutas 3 o más veces/semana, el 49% consumen carne 1 o 2 veces/semana, el 45% consumen fideos, 66% consumen pan diariamente, pero difiere en las siguientes variables el 48% consumen verduras, 61% consume huevos, 52% consumen pescado tres a más veces a la semana, 61% de las personas adultas no fuman ni ha fumado nunca de forma habitual.”

“Los resultados de la siguiente investigación son similares al estudio obtenido por Alburqueque, L. (50), en su estudio titulado: Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero -Sullana, 2015. Donde concluye que el 38,3% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 81,9% duerme de 6 a 8 horas, 98,3% se baña diariamente, 70,6% se realizó un examen médico periódico, el 53,2% realizan como actividad física la caminata por más de 20 minutos, En la dieta alimenticia observamos que el 31% consume carne 1 o 2 veces a la semana, el 54% consume huevos a diario, 75% consumen fideo, arroz, papas diariamente, 57% consumen pan, cereales diariamente, 55% consumen verduras y hortalizas diariamente, pero difiere en las siguientes variables el 53% de ellos consume frutas diariamente, 79% consume pescado diariamente, 63,8% de ellos no fuman ni han fumado nunca de manera habitual.”

“Así mismo esta investigación guarda relación con lo obtenido por Méndez, N.



(52), en su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío Chua Alto Sector T Huaraz, 2015. Donde reporta que el 57,4% (97) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 69,2% (117) duermen de 06 a 08 horas diarias, 65,7% (111) se bañan diariamente, 94,7 % (160) se realizan examen médico periódico en un establecimiento de salud, 76,9% (130) realizaron actividad física como caminar en su tiempo libre por más de 20 minutos en las dos últimas semanas. En la alimentación el 52,1 % (88) consumen carnes de 1 a 2 veces a la semana, 55,6% (94) huevos a diario, 51,5% (87) ingieren pescado menos de una vez a la semana, 46,7% (79) fideos a diario, 46,7% (79) pan y cereales a diario, 85,2% (144) verduras y hortalizas de manera diaria, 40,8 % (69) productos lácteos de 3 a más veces a la semana, pero difiere en la siguiente variable el 40,8% (69) consumen frutas diariamente, 59,8 % (101) refieren que no fuman ni han fumado nunca de manera habitual.”

El presente estudio difiere con el resultado encontrado por Vargas, G. (54), en su investigación titulada: Determinantes de Salud en la Persona Adulta Mayor con Hipertensión Arterial. Hospital el Esfuerzo - Florencia de Mora, 2015. Donde reporta que el 70% beben una vez a la semana; 80% no realiza actividad física por más de 20 minutos, 65% duermen de 08 a 10 horas, 54% se bañan 4 veces a la semana, 68% no realizan ninguna actividad física.

En cuanto su alimentación: el 40% consume frutas a diario, 70% consume carne de 3 veces a más a la semana, 75% consume huevo de 1 a 2 veces por semana, 70% consume pescado 1 a 2 veces por semana, 60% consumen pastas, arroz diariamente, 70% consumen pan cereales diariamente, 50% consumen verduras y hortalizas diariamente, 80% consumen legumbres de 3 a más veces por semana, 50% consumen embutidos menos de una vez por semana, 40% consumen los derivado lácteos 1 a 2

veces por semana, 70% consumen dulces nunca casi nunca, 65% consumen refrescos con azúcar 3 a más veces por semana, pero se asemeja en la siguiente variable el 80% fuma pero no diariamente.”

“Del mismo modo este estudio difiere con lo encontrado por Lavado, M. (75), en su investigación titulada: Determinantes de Salud en Mujeres Adultas Jóvenes. Pueblo Joven San Pedro- Chimbote, 2015. Donde reporta que el 96,3% (267) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 64,6% (179) no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; 64,6% (179) no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos; el 99,2% (275) consume pan y cereales 3 o más veces a la semana; el 87,3% (242) nunca o casi nunca consumen embutidos, enlatados; el 65,7% (182) menos de una vez a la semana consumen refrescos con azúcar; el 59,5% (165) 1 a 2 veces a la semana consumen pescado ;el 38,2% (106) de 3 o más veces a la semana consumen lácteos, pero se asemeja en las siguientes variables el 97,4% (270) consume ocasionalmente bebidas alcohólicas; el 96,7% (268) duerme de 06 a 08 horas; el 99,2% (275) se baña diario, 99,2% (275) de mujeres adultas jóvenes si fuma , pero no diariamente.”

“También difiere con el estudio realizado por García, P. (110), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes con Adicción a Drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote – 2015. Donde concluye que el 58% fuman cigarrillos diariamente, 57% consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana, 50% duerme de 8 a 10 horas, 65% no se baña, 100% no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 75% no realiza actividad física en su tiempo libre, 75% no realizó ninguna actividad física en las dos últimas

semanas durante más de 20 minutos, 55% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, 50% consumen carne 1 o 2 veces a la semana, 59% consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, 44% consumen pescado 3 o más veces a la semana, 53% consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, 89% consumen entre otros tipos de alimentos a diario como frituras. Pero se relaciona en cuanto 85% consumen pan y cereales a diario.”

“Fumar se define como una práctica donde una sustancia es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las "drogas" tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones. Esta práctica debe abandonarse pues lesiona severamente las vías respiratorias, ya de por sí expuestas a enfermedades graves como la neumonitis, debidas a la actuación del VIH (111).”

“Asimismo fumar es definido como un daño de características crónicas que se produce en la persona que consume tabaco en exceso. El concepto también se utiliza para nombrar a la adicción que un sujeto experimenta por el tabaco, lo que suele generarse por la nicotina. Se trata de una enfermedad crónica sistémica que pertenece al conjunto de las adicciones y que es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial (112).”

“Se denomina fumador a aquella persona que ha contraído el hábito de fumar, verbo cuyo origen lo hallamos en el latín “fumare” que significa inhalar humo, producido por la combustión de alguna sustancia, como tabaco o marihuana, que llega a los pulmones, para luego exhalarlo (111).”

“Los fumadores son personas que comienzan muchas veces a hacerlo para practicar

un juego social o para controlar su stress, pues tanto la nicotina que posee el tabaco como las drogas, actúan sobre el sistema nervioso central, y luego se ven envueltos en una adicción de la que les resulta muy difícil salir, por la dependencia generada, con consecuencias muy nefastas para su salud (112).”

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina en la actualidad al alcoholismo "síndrome de dependencia del alcohol" la dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales (113).”

“Así mismo la OPS definió a los alcohólicos como bebedores en exceso cuya dependencia del alcohol ha llegado a tal extremo que existe un trastorno mental evidente, o que padecen problemas de salud físicos y mentales que interfieren en sus relaciones personales, sociales y laborales, o personas que muestran signos prodrómicos de estos problemas (114). “

“Dentro de este grupo el comité de salud distingue dos subgrupos, los adictos al alcohol y los bebedores sintomáticos. El último grupo incluye a los individuos no adictos que producen costos sociales, económicos o médicos como consecuencia del abuso del alcohol (114).”

“Beben alcohol ocasionalmente también conocidos como bebedor Beta es un bebedor ocasional, en los compromisos sociales bebe una cantidad excesiva, pero mantiene el control, puede mantener la abstinencia temporalmente. No depende del alcohol, a veces bebe mucho pero no está en peligro porque puede dejarlo. El peligro

está en los posibles daños corporales por el exceso de alcohol y la dependencia (114).”

“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: 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 (115).”

“Del mismo modo se le define como 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 y por una respuesta menor ante estímulos externos (116).”

“El vocablo «sueño» (del latín *somnus*, que se conserva en los cultismos *somnífero*, *somnoliento* y *sonámbulo*) designa tanto el acto de dormir como el deseo de hacerlo (tener sueño). Metafóricamente, se afirma que una parte del cuerpo se le ha dormido a uno, cuando se pierde o reduce pasajeramente la sensibilidad en la misma (parestesia) (117).”

“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 (117).”

“La higiene es definida como 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. Objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades (118).”

“La higiene personal se define como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud en determinado número de veces (119).”

“La frecuencia del baño de una persona se realiza dependiendo de la zona en la que se encuentra, como en la costa sierra y la selva, dependiendo el clima en la que se encuentran, así mismo va depender de la cultura de cada persona y la autoestima de sí mismo. Se considera como una práctica rutinaria que tiene como finalidad de controlar los olores que son productos de la transpiración, así mismo sentirse más relajado (118).”

“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 (120).”

“Los chequeos médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Los estudios pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son

más fáciles de tratar. Entre los cuadros que los médicos buscan comúnmente se incluyen: Las pruebas que usted necesite dependerán de la edad, el sexo, los antecedentes familiares y si tiene factores de riesgo para algunas enfermedades (121).”

“El examen médico es el conjunto de procedimientos que un médico realiza al paciente tras la entrevista clínica. Su objetivo es obtener los datos objetivos o signos que refieran a los síntomas mencionados por el paciente. De esta manera, el examen físico permite que el especialista realice un diagnóstico o juicio clínico, que puede requerir de otros exámenes hasta confirmar el síndrome o la enfermedad existente (121).”

“Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial. Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (122).”

“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. La incorporación de la actividad física durante el tiempo libre o de ocio es una conducta que debería fomentarse, dado que esas actividades probablemente se constituyen en hábitos que duran toda la vida (122).”

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la actividad física como

una acción más importante que debe de realizar un ser humano para que pueda mejorar el estado de salud y minimizar los factores de riesgo que determinan las enfermedades no transmisibles como la diabetes, HTA, obesidad y muchas enfermedades más que se pueden prevenir realizando las actividades físicas diariamente (123).”

“Se define alimentos a toda sustancia o mezcla de sustancias, natural o elaborado, que toman los seres vivos y que proporciona al organismo las sustancias nutritivas y la energía que necesitan para vivir: los alimentos ricos en hidratos de carbono y otros 71 elementos son energéticos porque nuestro organismo obtiene de ellos la energía necesaria para su funcionamiento (124).”

“Los alimentos plásticos tienen un alto contenido en proteínas y de ellos se obtienen los componentes para la estructura material del cuerpo; los alimentos que contienen compuestos como las vitaminas son reguladores porque contribuyen a regular las diferentes reacciones del metabolismo (123).”

“Un alimento es cualquier sustancia que toma o recibe un ser vivo para su nutrición; es el componente esencial de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, porque proporciona una mezcla compleja de sustancias químicas que hace posible que el cuerpo construya y mantenga sus órganos y le suministra la energía para desarrollar sus actividades (125).”

“Nuestro cuerpo está compuesto por una serie de sustancias químicas, cuya reposición es fundamental para el continuo proceso de regeneración de tejidos y órganos. Las sustancias que se encuentran en el alimento y que aportan la energía necesaria para las funciones normales del cuerpo son conocidas como nutrientes (123).”



“Un alimento es todo producto no venenoso, comestible o bebible que consta de componentes que pueden ingerirse, absorberse generalmente y utilizarse por el organismo para su mantenimiento y desarrollo. Pero los alimentos no sólo se componen de nutrientes, sino también de significaciones (125).”

En la investigación realizada los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca en relación a los determinantes de los estilos de vida se encontró que más de la mitad si fuman debido a que trabajan en las empresas caleras (producción de cal) esto hace que antes de empezar a trabajar se ponen a fumar y a chacchar coca (es el acto de introducir las hojas secas en la boca e ir formando un bolo para extraer de ellas las sustancias activas y estimulantes) es como un ritual que hacen los trabajadores todos los días antes de empezar a trabajar, esta costumbre lo hacen con el fin de leer en las hojas de la coca y el humo del cigarro si va a salir buena la producción de los minerales, si van a tener algún percance durante el trabajo, etc., para ellos es importante realizar estas costumbres siempre antes de empezar a trabajar.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas un porcentaje significativo refiere consumir alcohol ocasionalmente, debido a que mayormente están en las empresas laborando desde tempranas horas hasta la noche, aquí no pueden tomar ninguna bebida alcohólica por seguridad y porque si lo hacen los despiden del trabajo, por todo ello solo consumen ocasionalmente en sus días de descanso, o en algunas fiestas que se dan fuera de los días en que laboran, fiestas patronales, compromisos importantes que podrían tener en su comunidad siendo así las bebidas más consumidas por los pobladores: la cerveza, y caliche (chicha de jora o maní, servida siempre en vasijas denominadas potos) bebida servida ferviosamente en los entierros y velorios, costumbres y tradiciones transmitidas de generación en generación.

“Así mismo en el 2017 el INEI informa en una encuesta realizada a nivel nacional resalta que el consumo de cigarrillo y alcoholes más frecuente en los hombres (33,9%) que en las mujeres (8,6%). Por ciudades importantes, se observa que los hogares con mayor consumo de cerveza están en la ciudad de Iquitos con 38,5% al año, cifra 7,2 veces mayor que en la ciudad de Huaraz, que tienen el menor consumo con 6,2% al año de esta bebida alcohólica. Con menores porcentajes se ubican la Sierra (17,2%) y Costa sin Lima Metropolitana (17,9%) (126).”

Respecto a las horas de sueño toda la población duermen entre 6 a 8 horas, debido a que trabajan como se menciona en el párrafo anterior en una empresa la cual les establece un horario de ingreso y salida por ello para preparar sus implementos a llevar en el lugar donde laboran tienen que despertarse temprano, al retornar a casa después de largas horas de jornada llegan cansados, tratan de pasar un momento en familia compartiendo la cena y después irse a dormir para seguir con la misma rutina diaria.

En el año 2017, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo que buscó analizar cómo distribuyen su tiempo los peruanos en las diversas actividades diarias (incluyendo las horas de sueño). Un total de 12.424 personas mayores de 12 años fueron encuestadas (la cuarta parte vivía en zonas rurales), las cuales reportaron dormir en promedio 7,7 horas diarias durante los días laborables y 8 horas en los fines de semana (127).

Referente a la frecuencia con la que se bañan lo hacen a diario porque trabajan en estas empresas de cal y están expuestos a que los minerales entren al cuerpo y se contaminen; por ello se bañan diariamente ya que es uno de los hábitos de higiene que tiene por objetivo principal la limpieza del propio cuerpo, así como lavarse los

dientes resulta fundamental para el cuidado de los mismos, remover la suciedad de nuestro cuerpo también es parte de nuestro cuidado, a través del baño removemos no solo la suciedad, sino también la transpiración y el componente graso exudado propio de la piel, que se acumula tapando los poros y dificultando en gran medida la liberación de toxinas.

“Sin embargo en las declaraciones en una entrevista realizada el 16 de abril del 2016 para el programa RPP (radio programas del Perú) el Dr. Huerta, E. y la Dra. Larson, E. Experta en enfermedades infecciosas y decana asociada de investigación en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Colombia, en Estados Unidos, señala que “la gente piensa que se ducha para estar más limpio, pero bacteriológicamente no es así”. Además, la especialista revela el número de veces que se debe duchar una persona a la semana, donde nos dice que “Dos veces a la semana es suficiente”. El doctor Huerta explica que lo adecuado sería bañarse un par de veces a la semana, poniendo énfasis en algunas zonas del cuerpo tales como las axilas, la zona genital y la anal, para evitar malos olores (128).”

“Al comparar los resultados de la presente investigación con el estudio realizado por el Dr. Huerta, E. y la Dra. Larson, E. podemos evidenciar que solo se debe bañarse un par de veces a la semana, poniendo énfasis en algunas partes del cuerpo, viendo la situación de la población en estudio ellos se dedican a explotación de minerales esto mismo provoca el polvo, la sudoración y si realmente necesitan bañarse más seguido para evitar malos olores (128).”

“En relación a la variable examen médico periódico la mayoría de la población si se realizan exámenes médicos debido a que laboran en dichas empresas, en el cual les hacen un chequeo médico anual a todos los pobladores que laboran en dicha

empresa, mencionan que es una facilidad para ellos ya que realizarse chequeos médicos en otro lugar sería muy costoso, además de ello no le tomarían importancia si no fuera por obligación en este caso es la empresa juntamente con el personal de salud contratados por la misma empresa quienes ejecutan estas actividades de salud. Según el INEI el año 2016 y 2017 en el área rural la población que presenta algún problema de salud crónico y además otra dolencia no crónica en las últimas 4 semanas, se mantuvo casi constante, respecto a similar trimestre del año 2015; mientras en el área urbana se aprecia un incremento de 1,1 puntos porcentuales en la población con estas características (129).”

En relación a la actividad física casi toda la población camina como actividad física ya que para trasladarse de un lugar como ir a sus centros de labores, pastar sus animales ir a sus tierras de cultivo lo hacen caminando practicando así un ejercicio que no les genera ningún tipo de gastos, ni tiempo ya que es una actividad que no requiere pasar horas internados en el gimnasio para lograr estar saludables, caminar ayuda a tener un organismo sano, ya que previene diversas enfermedades que se pueden dar por el sedentarismo.

“En una encuesta realizada el 22 de octubre del 2017 sobre: Hábitos deportivos y actividad física, que fue solicitada por la Secretaría Nacional de Deporte y llevada a cabo por la firma Opción Consultores. Revela que en Perú más de la mitad de las personas mayores de 18 años (55%) admiten ser sedentarios, mientras que el 45% realiza alguna actividad física, los mayores de 50 registran el menor porcentaje: solo 37% de ellos realiza algún tipo de actividad deportiva (130).”

“Los resultados de la encuesta indican que las personas con un nivel educativo alto

suelen realizar más actividad física (55%) que los que tienen un nivel medio (45%) o bajo (36%). En cuanto a la diferenciación por sexo y por edad, las mujeres entre los 30 y los 49 años son las que hacen más actividades deportivas (45%), seguidas por las mujeres de más de 50 años (41%), y por último las de edades comprendidas entre 18 y 29 años (39%). En el caso de los hombres, los más jóvenes representan el sector más activo, ya que el 67% de entre 18 y 29 años de edad realiza algún tipo de ejercicio. A ellos le siguen los comprendidos entre los 30 y 49 años (51%) y luego los de más de 50 años, ya que el 66% respondió que no realiza ninguna actividad física (130).”

En cuanto a los alimentos que consumen los pobladores de Pariahuanca el consumo de frutas lo hacen 3 o más veces/semana debido a que solo compran fruta cuando van a la ciudad de Marcará, Carhuaz, pues no disponen de tiempo para ir todo los días a estas ciudades a realizar compras, consumen carne, huevo 1 o 2 veces/semana debido a que cuentan con animales como ovejas, vacas, gallinas, para ello los matan y lo hacen secar al sol, lo guardan para que consuman a medida que se les antoje comer, consumen pescado menos de una vez/semana debido a que en la población en estudio no venden este tipo de alimentos, cabe mencionar que solo compran cuando van a las ciudades mencionadas, consumen fideos, arroz, papa, pan, cereales, verduras hortalizas a diario debido a que son productos accesibles y lo pueden encontrar en la misma comunidad, pues son ellos quienes siembran en sus huertos las verduras, consumen otros productos nunca o casi nunca.

En cuanto a la alimentación de los pobladores de dicho sector comen tres veces al día desayuno, almuerzo y cena, generalmente en el desayuno sancochan papas, preparan sopa de habas con su huevo, maíz tostado, y su café de cebada, en el

almuerzo consumen picante de papa con cuy frito, sopa de trigo partido con pollo, mazamorra de tocosh, y su agua de muña, en la cena, preparan su papa casqui con queso (sopa de papa), mazamorra de cebada, caldo de gallina.

“Por otro parte el INEI informa en una encuesta aplicada en marzo del 2017 a nivel departamental, 19,2% de las personas de la zona sierra consumen alimentos hechos a base de carne/aves/pescado/huevo (66,9%), seguido de tubérculos/ raíces (68,2%), hechos de grano, trigo o cereal (64,2%), hechos de frutas/vegetales ricos en vitamina A (63,0%), de otras frutas y vegetales (58,9%) y hechos con aceite/grasas/mantequilla (53,8%). Con respecto a la zona costa el 96,2% consumió carne/aves/pescado, el 92,6% alimentos hechos en base a grano, trigo o cereal, y el 80,3% de aceite/grasas/mantequilla (131).”

Finalmente podemos concluir que en los determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca, son más vulnerables para poder adquirir algún tipo de enfermedades como el fumar que trae consigo enfermedades crónicas, por otro lado en consumo excesivo de carbohidratos podría afectar su salud empezando por la obesidad, entre otras enfermedades más que pueden generar consecuencias para su salud y desencadenar enfermedades afectando su salud y calidad de vida.

#### **TABLA 4**

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca se observa que el 72%(108) no recibe apoyo social natural, 68,7% (103) no recibe apoyo social organizado, 89,3%(1134) no recibe apoyo de organizaciones, 91,3% (137) contesto que en la institución de salud donde se atienden es el puesto de salud, 91,3%(137) comento que el lugar donde se atiende

queda lejos de su casa. El 94,7%(142) refiere que el tipo de seguro es ESSALUD, 41,3%(62) afirmo que el tiempo de espera es regular, 62%(93) comenta que la atención en el establecimiento de salud es regular, 56%(84) contesto que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

“Los resultados de la presente investigación se asemeja con el estudio realizado por Blas, M. (132), en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Wecochay, Marcará -Carhuaz, 2017. Donde muestra que el 32,3%(52) comento que el lugar donde se atiende queda lejos de su casa, 73,3%(118) no recibe apoyo social natural, 100%(161) no recibe apoyo social organizado, 98,1%(158) no recibe apoyo de organizaciones, 64%(103) contesto que en la institución de salud donde se atienden es el puesto de salud, 57,1%(92) contesto que el tiempo de espera es regular, 100%(161) contesto que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, pero difiere en las siguientes variables el 57,7%(93) contesto que la atención en el establecimiento de salud es buena, 100%(161) contesto que el tipo de seguro es SIS-MINSA.”

“Otro estudio similar es la investigación realizada por Vilchez, M. (133), en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Laderas los Jardines, Chimbote, 2015. Donde muestra que el 44% (63) considera que el lugar donde se atendió está lejos de su casa, 49% (49) se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 28% (41) le pareció regular el tiempo que espero para que lo entendieran; el 45% (65) consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud; el 83% (119) no existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa, el 81% (116) de adultos jóvenes no reciben ningún apoyo social natural; el 100% (144) no recibe apoyo social

organizado, el 100% (144) no recibe un apoyo social de las organizaciones, pero difiere en la siguiente variable el 75% (108) tiene Seguro integral de Salud – Ministerio de Salud (SIS-MINSA).”

“Del mismo modo los resultados de la presente investigación se asemejan al resultado encontrado por Alburqueque, L. (50), en su estudio titulado: Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero - Sullana, 2015. Donde concluye que el 50,65% no recibe apoyo social natural, el 59,03% no recibe apoyo social organizado, el 86,00% no recibe pensión 65, el 57,00% no recibe apoyo del comedor popular, el 55,00% no recibe apoyo del vaso de leche, el 71,00% no recibe algún otro apoyo, el 53,23% se atendió en el puesto de salud los 12 últimos meses, 52,59% espero un tiempo regular para que lo atendieran, el 58,38% la calidad con que lo atendieron fue regular, el 90,00% no existe pandillaje cerca de su casa, pero difiere en la siguiente variable el 53,87% considera regular el lugar donde lo atendieron, 65,48% tiene seguro SIS-MINSA.”

Los resultados de la presente investigación difieren con el resultado encontrado por Shuan, E. (134), en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado-Huaraz, 2015. Donde reporta que el 67,5% (97) reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (148) no reciben apoyo social organizado, 78,3% (148) reciben otros tipos de apoyo social, 91% (134) se atendió en estos 12 últimos meses en el centro de salud donde pertenecen; 52,2% (73) refieren que la distancia del lugar de la institución donde lo atendieron se encuentra cerca de su casa; 98% (145) cuentan con el seguro de salud SIS (MINSA); 47,7% (66) refieren que el tiempo de espera para la atención es



regular; 50,3% (70) refieren que la calidad de atención es regular; 83,4% (122) refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.”

“Así mismo difiere por el estudio realizado por Solís, B. (135) en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac-Independencia-Huaraz, 2015. Donde reporta que el 50% (100) se atendieron en un hospital, 50% (100) consideró que el establecimiento donde se atendieron está lejos, el 49,5% (99) tienen seguro integral de salud, 47,5% (95) esperaron un largo tiempo para ser atendidos, 53% (106) calificaron como regular la atención brindada en el establecimiento de salud y el 100% (200) afirman no percibir pandillaje ni delincuencia cerca de su casa, 47% (94) personas reciben apoyo social natural de su familia, 49,5% (99) reciben seguridad social como apoyo social organizado y el 23% (46) reciben apoyo de pensión 65 como apoyo de organizaciones.”

“Otro estudio que difiere es el obtenido por Arbildo, M. (136), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”- Nuevo Chimbote, 2016. Donde reporta que el 28,7% (71) se atendió en un hospital en los últimos 12 meses; 53% (131) considera que el lugar donde lo atendieron está regularmente cerca; el 57,1% (141) el tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció regular; el 44,9% (111) en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 58,3% (144) si tiene pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 34% (84) acude por mareos, dolores o acné, pero se asemeja en la siguiente variable el 49,8% (123) tiene ESSALUD.”

“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 (137).”

“Así mismo es definida como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación. Bowling por su parte, define el apoyo social como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, económica de la red social en la que se encuentra (138).”

“Apoyo social organizado es una idea generalmente aceptado el que los órganos de gobierno y los grupos de ciudadanos particulares, organizados en instituciones, son indispensables para aliviar la pobreza, el sufrimiento, la enfermedad y la delincuencia, y para contrarrestar el desperdicio de la capacidad humana (139).”

“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. 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 (140).”

“La institución de salud se define a 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 (141).”

“Las instituciones de salud son los hospitales, centros de salud, puestos de salud, etc. Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. (142).”

“Entendemos por centro de salud a 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 (143).”

“El seguro de salud (también llamado seguro médico o seguros de gastos médicos) es definido como un contrato entre usted y una compañía de seguros. A cambio de que usted haga los pagos de la prima, la compañía de seguros de salud acuerda pagar los gastos médicos en los que usted pueda incurrir bajo los términos del contrato (144).”

“También es definida como un requisito para el cuidado de la salud ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos. Las personas que cumplen con ciertos requisitos pueden tener derecho a un seguro gubernamental para el cuidado de la salud (144).”

“El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (145).”

“El tiempo de espera para la atención de salud se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos (146).”

“Tiempo de espera es definida como aquellos pacientes que acuden a un centro de salud en la comunidad tienen que esperar de 16,1 a 21,9 minutos para ser atendidos. Los pacientes con cita previa tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes (147).”

“El tiempo es un indicador ayuda a valorar un componente de la calidad, de extraordinaria importancia en urgencias y emergencias como es la oportunidad de la asistencia. Tiene especificidad en cada uno de los niveles asistenciales aunque trata de medir el mismo aspecto: tiempo promedio que transcurre desde que el enfermo

demanda la asistencia o llega a la Unidad Funcional, hasta que toma contacto con el médico o el equipo sanitario (148).”

“Definimos calidad, tomando el concepto de Myers y Slee, como el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente, en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados. Decimos también que es el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y poblaciones mejoran la posibilidad de lograr resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales (149).”

“También la “Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión (149).”

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como Calidad del Servicio de Salud: Satisfacción de las necesidades del usuario, menor riesgo al paciente, prevención y recuperación total del paciente y su rehabilitación. Existe una relación estrecha entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios para lograr el equilibrio del Sistema de Salud (150).”

“Pandillaje son un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o filosofía común entre los miembros. Este hecho les lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta cometer actos violentos o delictivos (151).”

“Así mismo es definida como uno de los problemas sociales que aqueja más a la sociedad donde actúan un grupo de adolescentes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses (Araujo 2005:1).En los siguientes párrafos, mencionaremos los las principales causas del pandillaje sociales y económicas (151).”

“Se define como 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 (152).”

“En la investigación realizada a los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias se encontró un porcentaje significativo que no recibe algún apoyo social natural por parte de familiares, amigos, vecinos etc., debido a que hoy en día ya no es como años anteriores donde nuestros antepasados compartían lo poco que tenían y se ayudaban mutuamente, hoy en día cada quien ve la forma de sobresalir a su manera y a las oportunidades que cada familia tiene enfrentándose cada uno a las adversidades que se les puede presentar en la vida.”

“En cuanto a si reciben algún apoyo social organizado casi la mayoría mencionaron que si reciben un apoyo por parte de la empresa en la que trabajan ya que para ellos el solo darles una oportunidad de trabajo y que laboren ahí es un apoyo por el mismo hecho que ellos no cuentan con otro tipo de profesión más que obreros, para la

población el pertenecer a estas empresas de cal es un apoyo ya que cuentan con gratificaciones, regalos a sus menores hijos en navidad, pago por sus menores hijos que están en lactancia esto ayuda enormemente a la población a satisfacer sus necesidades básicas.

No reciben apoyo de ninguna organización del estado como pension 65, comedor popular, vaso de leche por lo mismo que la mayoría de los pobladores trabajan en las empresas caleras (producción de cal) esto no les permite recibir ninguno de estos beneficios, ya que estos beneficio solo se les otorga a personas pobres que no tengan posibilidades económicas, buscan reducir la vulnerabilidad y reducir la pobreza extrema, compensar el todavía débil impacto del crecimiento económico en la pobreza extrema, como ellos pertenecen a un empresa la cual les brinda diferentes tipo de beneficios no pueden recibir este tipo de apoyo.

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática presenta en Julio - Agosto – Setiembre 2017 el Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor. Donde el 28,3% de la población de 65 años y más, se beneficia del programa social Pensión 65. Comparado con similar trimestre del 2015, la proporción de la población beneficiaria aumentó en 2,8 puntos porcentuales. Según área de residencia, el 58,2% de los/as adultos/as mayores del área rural acceden a este programa social, mientras en el área urbana (excluye Lima Metropolitana) el 23,2% (153).”

“En relación al acceso a los servicios de salud los adultos se atendieron en estos 12 últimos meses se atienden en el hospital II-Essalud de Huaraz donde se encuentran asegurados por la misma empresas en que laboran dado que es un derecho de todos los trabajadores que dependan de un empleador estar afiliados al seguro EsSalud, los servicios que brinda al asegurado son: atención primaria, centro de atención integral

en diabetes e hipertensión, instituto de medicina tradicional, servicios de salud mental, programa nacional de trasplante, proyectos especiales, atención domiciliaria (PADOMI), sistema de transporte asistido de emergencia.

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática presenta en Julio - Agosto Setiembre 2016 el Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor. Donde el 53,3% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 39,7%, alguna enfermedad o accidente. Comparando con similar trimestre del año anterior, se observa una disminución de 1,1 y 2,0 puntos porcentuales en las categorías Síntoma/Malestar y Enfermedad/Accidente, respectivamente (70)”

En cuanto a la distancia del lugar donde se atendieron más de la mitad de la población refiere que es lejos debido a que se encuentran asegurados en ESSALUD, y para ser atendidos tendrían que viajar hasta la ciudad de Huaraz, que está a una distancia de 45 minutos en combi, esto hace que acudan solo cuando tienen una emergencia grave que no puedan curarlo con plantas medicinales o también optan por pagar al puesto de salud que se encuentra en la misma comunidad para ser atendidos.

“Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) citado en diciembre del 2016 muestra que la mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se auto recetó (61,6%). Cerca de la cuarta parte (24,4%) no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o no le genera confianza o se demoran en la atención. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores (153).”



“En cuanto al tipo de seguro casi toda la población cuenta con seguro de salud ESSALUD, debido a que se encuentran afiliados obligatoriamente todos los trabajadores que laboran en las empresas formalizadas, este seguro otorga cobertura por: prestaciones de prevención y promoción, prestaciones de recuperación de la salud, prestaciones de Bienestar y promoción social, prestaciones económicas: es el monto de dinero que EsSalud otorga, para compensar una pérdida económica derivada de la incapacidad temporal para el trabajo (enfermedad o accidente), del parto, así como para contribuir al cuidado del recién nacido. Asimismo, se otorga a la persona que demuestre haber efectuado los gastos de los servicios funerarios por la muerte del asegurado titular, prestaciones de maternidad: consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido.

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) citado en diciembre del 2017 muestra que según tipo de seguro de salud, el 44,6% de los/as adultos/as mayores acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 32,5%, a EsSalud. Comparado con similar trimestre del año anterior, la proporción de asegurados con el SIS se incrementó en 3,2 puntos porcentuales, mientras que entre los asegurados a EsSalud disminuyó en 1,1 puntos porcentuales (153).”

“Así mismo por tipo de seguro, el 36,4% posee EsSalud, el 28% Seguro Integral de Salud (SIS) y el 5,7% otros seguros médicos. En relación con el área de residencia, los adultos mayores que habitan en el área urbana acceden en mayor porcentaje a EsSalud (47,0%) y al SIS (15,9%). En cambio, en el área rural la población adulta mayor tiene principalmente al SIS (61,8%) que a EsSalud (7,1%) (153).”

En cuanto al tiempo de espera para ser atendidos y calidad de atención es regular

debido a que hay mucha demanda de pacientes por ende tienen que sacar sus cupos un mes antes para ser atendidos, esto es una molestia para los pobladores quienes refieren es mejor atenderse en otro establecimiento a estar pasando todo este trámite o procedimiento que tiene el ESSALUD para ser atendidos, en cuanto a la calidad de atención refieren que es regular debido a que hay profesionales de salud que nos los tratan con amabilidad, mencionan que no son muy cordiales con ellos a la hora de atenderlos, suponen que es porque son personas que vienen de una comunidad, y se sienten excluidos.

“Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Citado, en julio-septiembre del 2017 refieren que el tiempo promedio de espera para ser atendido en un establecimiento de salud es de 50 minutos. Según tipo de establecimiento, se observa que para EsSalud es de 54 minutos, para el MINSA de 50 minutos, la atención en el área rural es de 30 minutos y en el área urbana 59 minutos, siendo 29 minutos más de espera en esta área. (153)”

“Por otra parte el INEI muestra que el 80,4% de los usuarios calificaron como bueno el trato respetuoso de los otros profesionales de la salud (técnicos, enfermeras, obstetras, etc.), el 78,5% que fue buena la amabilidad y cortesía, y el 76,3% que fue buena la claridad de la información brindada, El 35,1% de los usuarios que tuvieron algún problema con la atención de salud, manifestaron que el principal problema fue la falta de medicamentos en el servicio de farmacia del establecimiento de salud (153).”

“En relación a si existe pandillaje en la población en estudio toda la población refiere que no hay pandillaje ni delincuencia cerca a su casa porque hay juntas vecinales encargados de vigilar y poner en orden cualquier situación que se presente

en dicha comunidad, estas juntas vecinales fueron creados por los agentes policiales juntamente con los moradores de la comunidad quienes voluntariamente se ofrecieron ser parte de las juntas vecinales buscando en bien común y así prevenir cualquier tipo de delincuencia y violencia que se pueda presentar en la comunidad.

“Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Estadísticas de Seguridad Ciudadana citado en Julio - Diciembre 2017, muestra que el 15,3% de la población de 15 y más años de edad del área urbana a nivel nacional son víctimas de más de un hecho delictivo. Asimismo se observa que, en las ciudades de 20 mil a más habitantes, esta cifra alcanza el 17,0%, mientras que, en los centros poblados urbanos, el 10,8% son víctimas de más de un hecho delictivo (154).”

De lo expuesto se puede concluir que en los determinantes de salud de redes sociales y comunitarias de la población en estudio, que la mayoría de la población no recibe ningún apoyo social, la calidad y el tiempo de espera en salud es regular esto puede afectar el bienestar de las personas, ya que se sienten excluidos por ser de las zonas rurales, esto afecta su autoestimas de los pobladores.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones:

- Determinantes de salud biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes, con instrucción superior no universitaria, sin ocupación; más de la mitad son de sexo masculino, con un ingreso menor de 750 soles. Determinantes de salud relacionados con el entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, piso de tierra, duermen independientemente, eliminan excretas en letrina; la mayoría tiene techo de estera/adobe, paredes de adobe, disponen la basura a campo abierto; casi todos cuentan con vivienda propia, energía eléctrica permanente; todos cuentan con conexión domiciliaria de agua, cocinan con gas, recogen la basura a campo abierto 1 vez/semana pero no todo los días.
- Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen frutas, verduras/hortalizas 3 a más veces/semana, carne, huevo 1 o 2 veces/semana; más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico, consumen pescado 1 vez/semana; la mayoría se bañan a diario, caminan como actividad física por más de 20 minutos, consume fideos, pan cereales diario; si fuman pero no diariamente, consumen otros alimentos diario.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad refieren que el tiempo de espera fue regular; más de la mitad la calidad de atención de salud fue regular, no hay pandillaje cerca de su casa; la mayoría no recibe apoyo social organizado, se atendieron en otros, refieren que el establecimiento está lejos de su casa, cuentan con seguro ES-SALUD.

## 5.2. Recomendaciones

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

- Dar a conocer los resultados obtenidos a la institución donde se atienden los pobladores, puesto que mencionaron no estar satisfechos en cuanto a la calidad de atención que reciben, para que de una u otra manera la institución pueda mejorar en cuanto al trato que se les brinda a los pobladores.
- Participar los resultados a toda la población para que tengan conocimiento sobre los resultados obtenidos sobre los determinantes de salud y ver las variables que afectan el bienestar de todos, mediante ello proponer mejoras y compromisos con los pobladores.
- Mostrar los resultados a la Municipalidad de Pariahuanca para que gestionen un carro recolector de basura ya que el no contar con ello hace que la población tire la basura a campo abierto trayendo consigo diversas enfermedades que afectan la salud de los mismos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

8. Lip Licham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.
9. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
10. Consulta Acheson D. Independiente sobre las desigualdades en salud. La Oficina Papelería. Gran Bretaña; 1998.
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsana 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 Col. 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; 2014. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2016] 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/dgpps/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](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](http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf)
20. Sistema de vigilancia comunal, fichas familiares de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca sector “D” – Carhuaz, 2013.
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.
22. Cruzado, C. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío 31 de Octubre - La Huaca - Paita, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [citado el 2016]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035573>
23. Moratillo, J. Determinantes de Salud de la Persona adulta Joven. San Pedro de Mullaca – Pazos- Huancavelica, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huancavelica-Perú: Universidad Católica los Ángeles de



- Chimbote; [Citado el 2016]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>
24. Valverde, L. Determinantes de la Salud del Adulto en el Asentamiento Humano Los Tallanes- Catacaos - Piura, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [citado el 2017]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
  25. Pino, R. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado San Miguel de Aco - Sector “A” Carhuaz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [Citado el 2017]. Disponible en URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
  26. Evangelista, S. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel-Sector “E”- Monterrey-Huaraz, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz - Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [citado el 2017]. Disponible en URL: <https://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
  27. Villavicencio, A. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Quenuayoc sector “A” Willcacará – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Huaraz-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [Citado el 2017]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
  28. 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.
29. 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.
  30. 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.
  31. 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.
  32. Polit, D y Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
  33. 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>.
  34. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www. epidemiol og.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
  35. Bugeda, S. definición de edad [Articulo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: [http://www.psicopedagogia. Com/definición/educabilidad](http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad).
  36. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala;

2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexualidad % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
37. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_ 0/ tema\\_ 165/ elem\\_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP).
38. Ballares, M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/ econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
39. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)
40. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 -Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers -Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: [http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST\\_Salud.pdf](http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf)
41. Lama, A. En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI -Perú), Lima; 2000. Disponible en [http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA .htm](http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm)
42. Licata, M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.zonadiet. Com / deportes / actividad-fisica-salud.htm](http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm).

43. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.diccionario.org/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
44. Barlow, M. Clarke, T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
45. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
46. Martínez, N. Cabrero, J. Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
47. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.Net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
48. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
49. Chumacero, E. Determinantes de Salud del Adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería], Piura-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2016]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/BibliotecaVirtual/>.
50. Alburqueque, L. Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero -Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura - Perú. Universidad Católica los Ángeles

- de Chimbote, [Citado el 2015]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>.
51. Alejos, M. Determinantes de Salud de la Persona Adulta. Pueblo Joven la Unión – Chimbote, 2015. [Tesis para optar para el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2015]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu. pe/biblioteca virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/).
  52. Méndez, N. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío Chua Alto Sector T Huaraz, 2013. [Para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2015]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>.
  53. Sánchez, G. Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Caserío Somate Centro–Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2015]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu. pe/ bibliotecavirtual/>.
  54. Vargas, G. Determinantes de Salud en la Persona Adulta Mayor con Hipertensión Arterial. Hospital el Esfuerzo - Florencia de Mora, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2016]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>.
  55. Blas, S. Que es sexualidad y equidad de género. [Serie internet] [Citado el 2011 Febrero10] [alrededor de1 pantalla]. Disponible desde el URL <http://esanswer.Yahoo.Com/question/index?qid=20100701071516AAFY7VZ>

56. Leonardo, G. Definición del sexo y material académico [Artículo en internet] [citado 2012 en febr 21]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-genero>.
57. Girondella, L. sexo y género: definiciones. [artículo en internet]. Consultado 2012 julio 19. Alrededor de 02 plantillas. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definicones/>.
58. Real academia, concepto de edad [artículo en internet] 2009, [Extraído agosto 8, 2012] [2 pantallas]. Disponible en URL <http://sobreconceptos.com/edad>.
59. Diccionario de la lengua española, definición de Edad- Que es, significado y concepto. [Artículo en internet]. [Citado 2008-2012]. Disponible en URL: <http://definición.de/edad>.
60. Diccionario de la lengua española, definición de adulto. [documento en internet]. [Citado 2013 Agosto 09]. Disponible en: [Campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413](http://Campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413).
61. Klepler, M. II Edición del Libro “Conceptos referidos al grado de instrucción y religión”, [serie en internet] 2012 [citada 2012 Agosto]; Disponible en: URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
62. Cuellar, R. Socialización, instrucción, y educación [Documento en Internet]. 1996 [Citado 2011 Ago. 09]. Disponible en: URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancop/Est/Lib003/C1>.
63. Sánchez, H. Conceptos que señalan al estado civil, ocupación y ingreso económico como parte del factor social”. [serie en internet] 2011 [citada 2012 Febrero 12]; Disponible en: <http://www.ite.edu.es/formación/Instrucción/cd/guía/>.

64. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. “Definición de ingreso económico”[Artículo de la pantalla].Disponible desde la URL :[http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.Htm](http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.Htm)
65. Chávez, C. Definición de ingreso económico. [Serie de Inter]. [citado 2013 Setiembre 1]:[Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.definiciónabc.com/economía/ingreso.php>.
66. Moncada, F. Ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet].2012 [Citado 2011feb.15]. Disponible URL:<http://www.trabajo-infantil.cl/definiciones/ingresos.php>.
67. Diccionario de la Lengua española, ocupación. [Artículo en internet].2012 [citado viernes, 6 de Diciembre de 2013]. Disponible en URL:<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article145083.html>
68. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Hombres y mujeres. [Artículo en internet]. [citado, 16 de diciembre 2012] Disponible en: [http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INEPublicacion](http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion).
69. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Indicadores de la educación [Artículo en internet]. [citado, 11 de julio del 2016] Disponible: [http://www.snie.sep.gob.mx/estadisticas\\_educativas.html](http://www.snie.sep.gob.mx/estadisticas_educativas.html).
70. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación del adulto mayor. Ocupación económica en el adulto mayor en el Perú. [Página en internet]. 2013. [Actualizado sep 2013]; 33 – 62.
71. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Revista economía, sociedad y estadística [Citado, 12 de noviembre del 2016] disponible en: <http://webinei>.

inei.gob.pe/revistascide/archivos/REVISTA\_Economia\_Sociedad\_y\_Estadistica\_final.pdf

72. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Trabajadores independientes [Citado, setiembre a noviembre del 2016]. Disponible en: <http://peru21.pe/economia/inei-351-trabajadores-son-independientes-2217948>
73. Rosario, S. Determinantes de Salud en Mujeres Adultas Jóvenes. Asentamiento Humano José Luis Sánchez Milla - Nuevo Chimbote, 2014. [tesis para optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote- Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2015]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca_virtual/).
74. Juan De Dios, L. Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven. Asentamiento Humano Justicia Paz Y Vida-Tambo, 2014. [Tesis para optar para el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote- Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2016]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca_virtual/).
75. Lavado, M. Determinantes de Salud en Mujeres Adultas Jóvenes. Pueblo Joven San Pedro Chimbote, 2013. [Tesis para optar para el título de Licenciada en enfermería].Chimbote-Perú. Universidad Católica los Angeles de Chimbote, [Citado el 2015]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca_virtual/).
76. Chávez, A. Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven. Provincia de Concepción, 2013. [Tesis para optar para el título de Licenciada en Enfermería]. Piura – Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.



- [Citado el 2017]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca_virtual/).
77. Enciclopedia Libre. Definición de vivienda, [17 de octubre del 2013] [1 pantalla libre] Desde URL: [http://es.real\\_academia.org/diccionario/Vivienda\\_arquitectura](http://es.real_academia.org/diccionario/Vivienda_arquitectura).
  78. Laz, B. Definición de vivienda, [los Ángeles Sincé 1999] [1 pantalla libre] Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/.94>
  79. Lomas, O. tipo de vivienda. [serie en internet] 2013 [citada 2013 Junio 12]; Disponible en: [http://www. Concepto de habitación -Definición en.com/ciencias\\_jurídicas/habitacion#ixzz2l2aUwEuQ-](http://www.Concepto_de_habitacion-Definicion_en.com/ciencias_juridicas/habitacion#ixzz2l2aUwEuQ-)
  80. Vásquez, C. Conceptos y definiciones de población y vivienda [Serie de Internet] [Citado 2013 Setiembre13] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL: [http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos\\_definiciones\\_de\\_poblacionC3%B3n\\_vivienda.html](http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblacionC3%B3n_vivienda.html).
  81. Enciclopedia Libre. Conceptos y definiciones tenencia de vivienda [Serie de Internet] [Citado 2014 mayo] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL: <http://es.scribd.com/doc/3403949/Conceptos-de-Vivienda#scribd>
  82. Pérez, L. Tenencia de la vivienda”. [serie en internet] 2012 [citada 2012 Febrero 16]; Disponible en: [http. www. Ed. Univ. Politéc. Valencia. ISBN 84-97058844. \(2012\).com.pe](http://www.Ed.Univ.Politéc.Valencia.ISBN84-97058844.(2012).com.pe)
  83. Enciclopedia Libre. Definición de piso [6 de noviembre del 2013] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.diccionario.real.academia.org/Piso>.

84. Gulbrandsen, O. y Pajot, G. Material de piso de las viviendas [serie en internet] 2012 [citada 2012 mayo 28]; Disponible en: [www. BOBP/MAG/16](http://www.BOBP/MAG/16) material de piso de las viviendas. BOBP. Madras. India.
85. Domínguez, G. Conceptos de material de piso de la vivienda [serie en internet] 2014 [citada 2014 Noviembre 8] Disponible en: URL: [http://www.es.vienda.org/ds / conceptos vivienda](http://www.es.vienda.org/ds/conceptos-vivienda).
86. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2012 octubre]. [Alrededor de 01 pantalla].Disponible desde URL [http://www.l.ehowenespano.com/definicion-cubierta-techo-info\\_309213/](http://www.l.ehowenespano.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/).
87. Diccionario de la Legua Española. Definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2015 febrero] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://es.thefreedictionary.com/techo>
88. Daniel, S. Definición de una cubierta de teja [Serie de Internet]. [Citado 2014 Marzo] [1 pantalla libre] desde URL: [http://es.thefreediccionaeey.org/ Techo](http://es.thefreediccionaeey.org/Techo).
89. Enciclopedia Libre. Definición de pared [14 de mayo del 2013] [1pantalla libre] desde URL: <http://es.encyclopedia.org/Pared>.
90. Diccionario de la Legua Española. Definición de pared [12 de noviembre 2012] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.diccionary.org/pared.95>
91. Enciclopedia libre. Definición de adobe [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] desde URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/adobe>.
92. Diccionario de la lengua española. Definición de dormitorio [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>

93. Martínez, Y. Conceptos y definiciones censales censo nacional de población [Documento en internet] [1 pantalla]. Disponible en: URL: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf>.
94. Rosas, G. Habitaciones compartidos [serie en internet] 2012 [citada 2012 Mayo 4]; Disponible en: <http://inmuebles.libre.com./Alquiler-de-habitación-en-casa-de-familia-capital-federal.com.pe>
95. Torres, G. Conceptos sistema de agua [serie en internet] 2013 [citada 2013 Octubre4]; Disponible en: <http://definicion.de/agua-termico/#ixzz2I2UO7ceH>.
96. OMS y UNICEF: Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud [OMS 2013] [1 pantalla libre] desde URL: [http://www.who.int/water\\_sanitation/health/mdg1/es](http://www.who.int/water_sanitation/health/mdg1/es)
97. Organización Mundial de la Salud la meta de los ODM relativa al agua potable y al saneamiento [febrero de 2005] [1 pantalla libre] desde URL: [http://www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/1198255419-JMP\\_06\\_es.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419-JMP_06_es.pdf).
98. Calle, G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar [19 de octubre de 2012] [1 pantalla libre] desde URL: [http://www.larazon.com/sociedad/Tipo-energia-combustibleutiliza cocinar \\_0\\_1708629135.html](http://www.larazon.com/sociedad/Tipo-energia-combustibleutiliza cocinar _0_1708629135.html).
99. Enciclopedia libre. Definición de leña. [Documento en internet]. [Mayo 14 de 2013.] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.real.academia.Org>.

100. Torres, J Conceptos de Energía Eléctrica [serie en internet] [citada 2013 Marzo 12]. Disponible en: URL: [es.global.net.org/ conceptos de energía eléctrica.org.com.pe](http://es.global.net.org/conceptos-de-energia-elctrica.org.com.pe)
101. Jonas, R. Iluminación industrial [serie en internet] 2012 [citada 2012 Marzo 16]. Disponible en: [www. Iluminación Industrial. Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía IDAE –com.pe.](http://www.iluminacionindustrial.com.pe)
102. Tomas, D. Revisas de Eficiencia Energética y Energías Renovables, Proyecto para ahorro de energía [serie en internet] 2013 [citada 2013 Junio 6]; Disponible en: [www.Proyecto para Ahorro de Energía-Carl Duisberg Gese schaf.com.pe.](http://www.proyecto-para-ahorro-de-energia-carl-duisberg-gesellschaft.com.pe)
103. Enciclopedia libre. Definición de basura, publicado en noviembre 2013 Disponible desde el URL: <https://es.realacademia.org/Basura>
104. Méndez, L. Clasificación de la basura. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla].Disponible desde el URL: [http://www. monografias.com/trabajos36/la-basura/la-basura3. shtml.](http://www.monografias.com/trabajos36/la-basura/la-basura3.shtml)
105. Lucarella, L. “Recolección de basura” Tesis de Grado en Ingeniería en Informática Departamento de Computación Facultad de Ingeniería Universidad de Buenos Aires, 2010. Disponible URL: [http://www.llucax.com.ar/ /informepc.pdf](http://www.llucax.com.ar/informepc.pdf) down loads.
106. Ministerio de Agricultura Alimentación y Medio Ambiente. Definición de recogida de basura [14 de octubre 2013] [1 pantalla libre] Desde URL:<http://www.magrama>

107. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tipos de viviendas [Citado, setiembre a noviembre del 2016] disponible: <http://peru21.pe/economia/inei-351-tipos-de-viviedas-2217948>
108. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36, Lima, marzo 2017. Disponible en: [<https://www.inei.gob.pe/>].
109. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Agua segura y saneamiento básico [Citado, setiembre a noviembre del 2016] disponible: [http://peru21.pe/economia/inei-351-agua-segura-saneamiento basico-2217948](http://peru21.pe/economia/inei-351-agua-segura-saneamiento-basico-2217948)
110. García, P. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes con Adicción a Drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote – 2013. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2015]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca-virtual/)
111. Enciclopedia Libre. Definición de fumar [29 de noviembre del 2013] [1pantalla libre] desde URL: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definición>.
112. Ayesta, F.J. y Lorza, J.J. (2007). Tabaquismo pasivo: importancia. Trastornos Adictivos [Serie en internet] 2014 [citada 2014 Julio 13]; Disponible en: URL: [www. Tab.habitos/saludables/.com.pe](http://www.Tab.habitos/saludables/.com.pe).
113. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet] [Citado Febrero de 2011] [Alrededor de1 planilla].Disponible desde el URL: <http://www.who.int /mediacentre/factsheets/fs349/es/.99>

114. La OPS Define al Alcohol, la enciclopedia libre noviembre 2013 Disponible desde el URL: <http://es.encyclopedia.org/Alcohol>.
115. Enciclopedia Libre. Definición de sueño [Citado 28 nov 2013]. Desde URL:<http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o>.
116. Real Academia. Definición de sueño [Serie Internet] [Citado Febrero de 2011] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:- <http://vivirsalud.imujer.com/3863/cuantas-horas-se-debe-dormir>
117. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citada Feb. 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde el: [http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec\\_2.html](http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html).
118. La Enciclopedia Libre. Definición de higiene [citado 12 nov 2013]. Desde URL:<http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>.
119. Rosas, H. Conceptos Aseo Personal. [Serie en internet] 2014 [citada 2014 Enero 23]; Disponible en URL: [www.real.academia.org.es. Higiene.es salud.org/aseo personal](http://www.real.academia.org.es/Higiene.es/salud.org/aseo_personal)].
120. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013
121. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [citado en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre] 2011. Disponible en URL: [Phht.www.org/examen.Medico permanente/exámenes médicos](http://www.phht.org/examen.Medico permanente/exámenes_médicos).
122. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet]. [Citado Octubre de 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.

123. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004.
124. Guía de consumo para una Alimentación Saludable. [Documento en internet]. Perú 2011. [Citado 28 May. 2013]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.raeperu.org.pe/pdf/Iguia%20consumo%20saludable.pdf>
125. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]. [Citado May. 28]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Disponible desde URL: [http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación saludable\\_pdf](http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_pdf)
126. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Consumo de cigarrillo y alcohol [Citado, setiembre a noviembre del 2017] disponible en URL: <http://peru21.pe/economia/inei-351-consumo-cigarrillo-alcohol-2217948>
127. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de uso del Tiempo [Citado, setiembre a noviembre del 2017] disponible en URL: <http://peru21.pe/economia/inei-351-horas-de-sueño-2217948>
128. Huerta, E. y Larson, E. Entrevista realizada para el programa RPP “la gente piensa que se ducha para estar más limpio” [Citado, 16 de abril del 2016] disponible en: <http://vital.rpp.pe/expertos/cuantas-veces-a-la-semana-debemos-banarnos-noticia-954383>
129. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida en el Perú [Citado, en julio-septiembre del 2016] disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/condiciones-de-vida/1/>

130. Secretaría Nacional de Deporte, "Hábitos deportivos y actividad física", [Citado 8 de julio del 2016] disponible en: <http://www.elpais.com.uy/informacion/admite-que-no-realiza-deporte.html>
131. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Hábitos alimenticios 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales-INEI. Lima, Marzo 2017.
132. Blas, M. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Wecochay, Marcará -Carhuaz, 2013. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/)
133. Vilchez, M. Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Laderas los Jardines, Chimbote, 2013. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería].Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2015]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/)
134. Shuan, E. Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado-Huaraz, 2013. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Citado el 2015]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/)
135. Solís, B. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac-Independencia-Huaraz, 2012. [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote,



- [Citado el 2015]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/)
136. Arbildo, M. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”- Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2016]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/)
137. Real Academia. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL:<http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>.
138. Enciclopedia Libre. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/tema-13.1-1/13.1.2\\_bfque-es-el-apoyo-social](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/tema-13.1-1/13.1.2_bfque-es-el-apoyo-social).
139. Real Academia. Definición de apoyo social [Serie Internet] [Citado octubre de 2010] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://umh1870.edu.umh.es/wpcontent/uploads/sites/159/2013/02/Pr%C3%A1ctica-1.-apoyo-social.pdf>
140. Diccionario de la Legua Española. Definición de apoyo organizado [disponible de una pantalla de internet] <http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia-publica-moque-gua-apoyo-social>
141. Enciclopedia Libre. Definiciones de salud [pantalla de internet] Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>

142. Vilches, G. Instituciones de Salud [Serie en internet] 2014 [citada 2014 Mayo 23]; Disponible en: [www.es.mundoned.org/Instituciones\\_de Salud Provisiona](http://www.es.mundoned.org/Instituciones_de_Salud_Provisiona) Ministerio de salud. Seguro integral de salud. [Documento en internet].
143. Real academia. Definición de institución de salud [pantalla de internet] Disponible desde el URL:  
<http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf>
144. Organización Mundial de la Salud: Seguro integral de la salud [documento en internet] Disponible desde URL: <http://www.geosalud.com/segurosalud>.
145. Diario peruano sobre SIS [pantalla de internet] [citado el martes 21 de setiembre del 2010]. Disponible desde [http: oficislurin. blogspot. Com/2010/09/aseguramiento universal-en-salud-aus.htm](http://oficislurin.blogspot.Com/2010/09/aseguramiento_universal-en-salud-aus.htm).
146. Ortiz, C. Tiempo de espera para ser atendidos [210] [1 pantalla libre] Desde URL: [http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser atendidos-en-hospitales](http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser_atendidos-en-hospitales).
147. Lugo, R. Atención en los Centros de salud [Serie en internet] 2013 [citada 2013 Mayo 23]; Disponible en: [www.supersalud. gob.cl/.569/articles-7392\\_ recurso \\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/.569/articles-7392_recurso_1.pdf).
148. La Renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, 2007.
149. Otero, J. Calidad en salud [pantalla de internet] [citado noviembre 2012] Disponible desde: <http://www.google>.
150. Organización Mundial de Salud. Definición de calidad [pantalla de internet] [citado setiembre 2014] Disponible desde: [http://www.elmedicointeractivo. com/ap1/emiold/aula 2003/ tema1/ap2.php](http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula_2003/tema1/ap2.php).

151. Real Academia. Definición de Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [citado 28 julio 2006] Disponible desde: [http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y causa](http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causa)
152. Diccionario de la Lengua Española. Definición de Pandillas Juveniles definición y causas [pantalla de internet]. Disponible desde URL: <http://es.scribd.com/doc/2591644/pandillaje-juvenil#scribd>.
153. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud [citado julio 2016] disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/ MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf)
154. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas de seguridad ciudadana [Citado, julio a diciembre del 2017]. Disponible en URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnicon01\\_estadisticas-seguridad-ciudadana-jul-dic2016.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnicon01_estadisticas-seguridad-ciudadana-jul-dic2016.pdf)



ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS  
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE POBLADO DE PARIAHUANCA  
SECTOR, “D” CARHUAZ, 2013.**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

2. **Edad:**

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )
- Adulto Maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )
- Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )

**Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior Universitaria ( )

- Superior no universitaria ( )

**Ingreso económico:**

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

**Ocupación:**

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

**DETERMINANTES RELACIONADO CON EL ENTORNO FISICO**

**Tipo:**

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

**Material de piso:**

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

**Material de techo:**

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )

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

**Material de las paredes:**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**Eliminación de excretas:**

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

**Tipo de alumbrado:**

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

**Disposición de la basura:**

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

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

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

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

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**Actualmente fuma**

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

**¿Conque frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana

- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

**Número de horas que duerme:**

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

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

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

**Usted realiza examen médico periódico**

Si  NO

**Usted realiza alguna actividad física:**

Camina  Deporte  Gimnasia  No realizo

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

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()
- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Deporte ()
- ninguna ()

**DIETA:**



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

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

#### Percibe algún apoyo social natural:

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

#### Percibe algún apoyo social organizado:

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

- No recibo ( )

**Percibe algún Apoyo social organizado:**

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

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

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

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

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

**Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

- Muy largo ( )
- Largo ( )
- Regular ( )

- Corto
- Muy corto
- No sabe

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

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

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

Si

No



## ANEXO N°02

### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIHUANCA SECTOR, “D” CARHUAZ, 2013.

#### Validez de contenido:

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

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

$n_e$  = número de expertos que indican esencial .

$N$  = número total de expertos.

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

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO DE WECOCHAY, MARCARÁ- CARHUAZ (Ver anexo--).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - Esencial?
  - útil pero no esencial?

- no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
  5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo...)
  6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
  7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
  8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
  9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

**Calculo del Coeficiente de Validez Total:**

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



**ANEXO N 03**

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIHUANCA SECTOR, “D” CARHUAZ, 2013.**

**EVALUACIÓN DE EXPERTAS:**

Nº	Expert o 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000

19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
> CVRi										25,500

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

P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
<b>V. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO</b>								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
P14								
Comentario:								
<b>VI.DETERMINANTES DE HABITOS</b>								



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

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 N 04**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO  
POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR, “D” CARHUAZ, 2013.**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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

## EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ:

### Validez 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

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

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

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



ANEXO N 05



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### TÍTULO:

### DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR, “D” CARHUAZ, 2013.

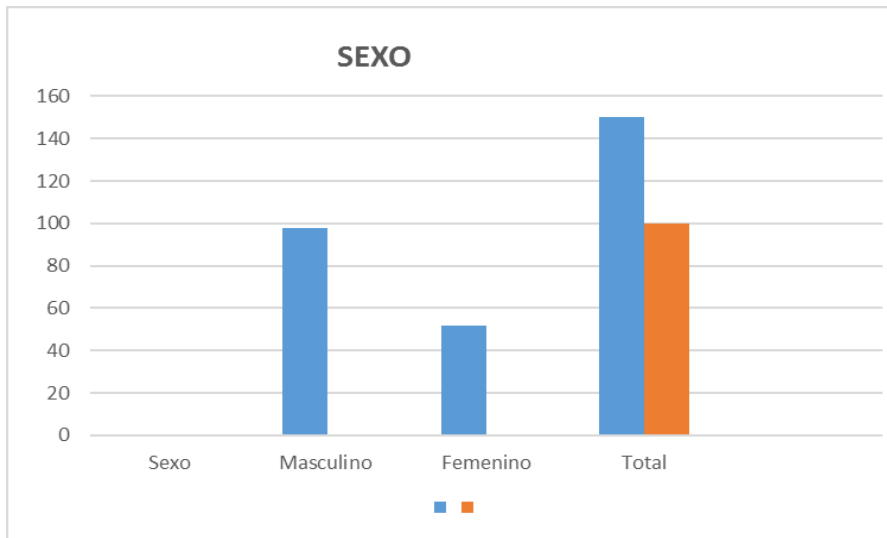
Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

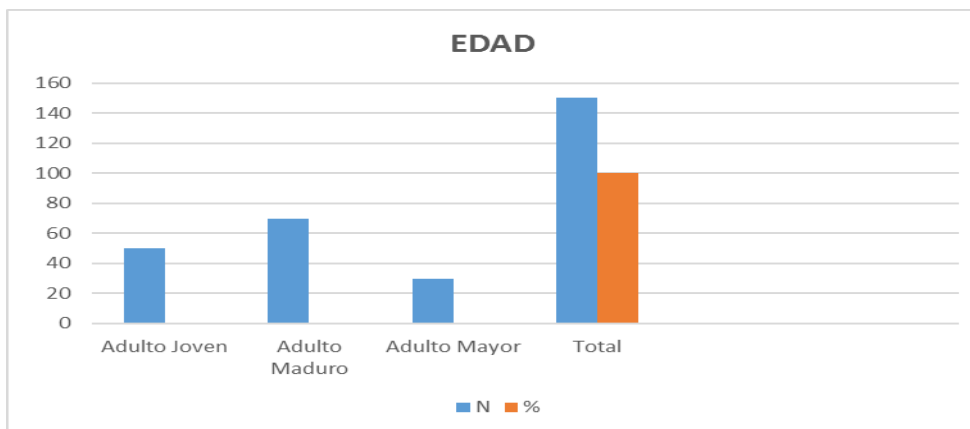
**FIRMA**

.....

**GRÀFICO 1**  
**SEXO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA**  
**SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**

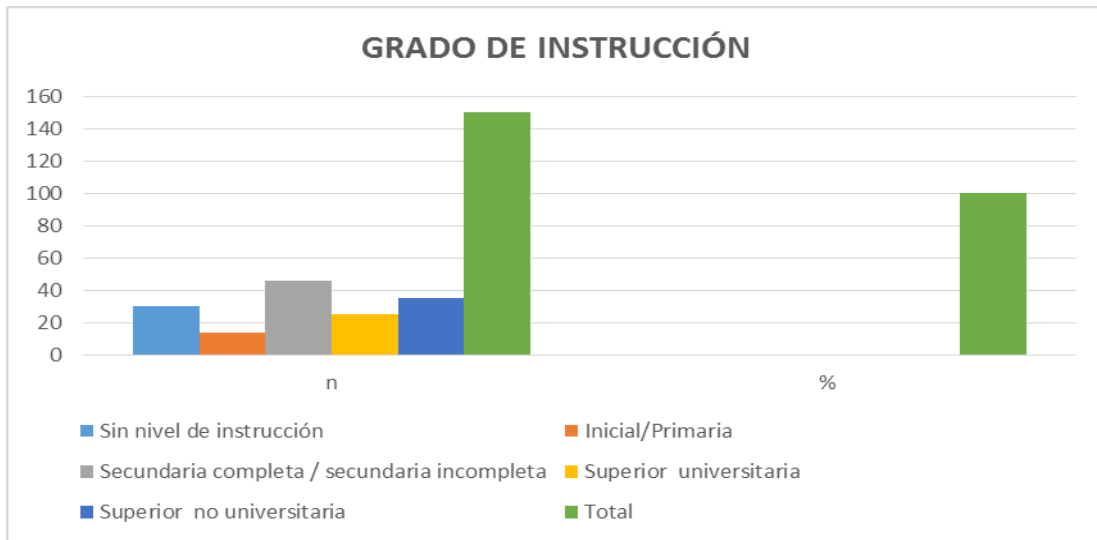


**GRÀFICO 2**  
**EDAD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA**  
**SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



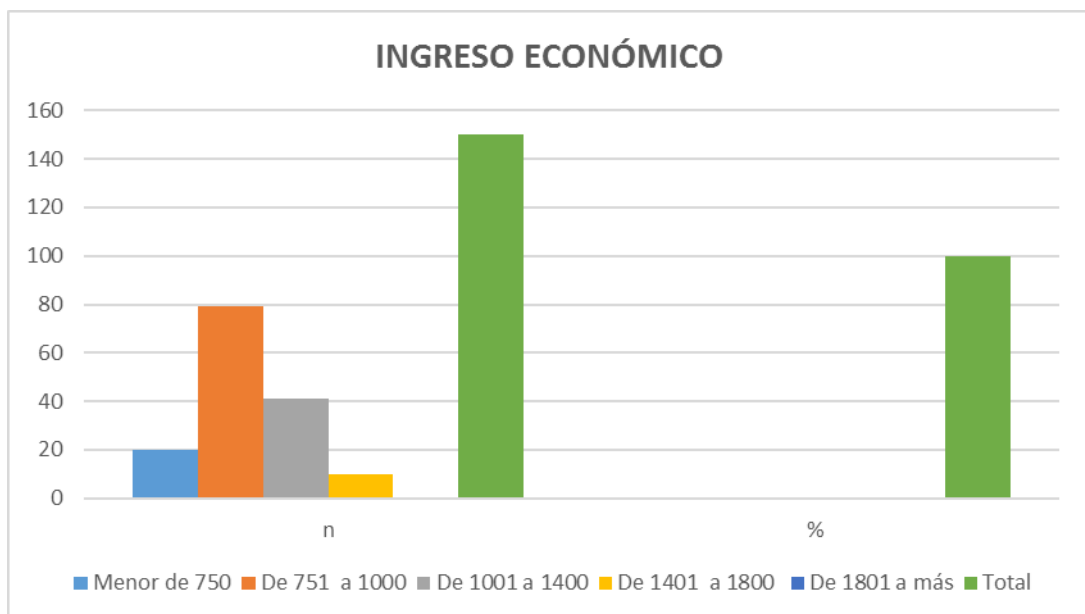
**GRÁFICO 3**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**

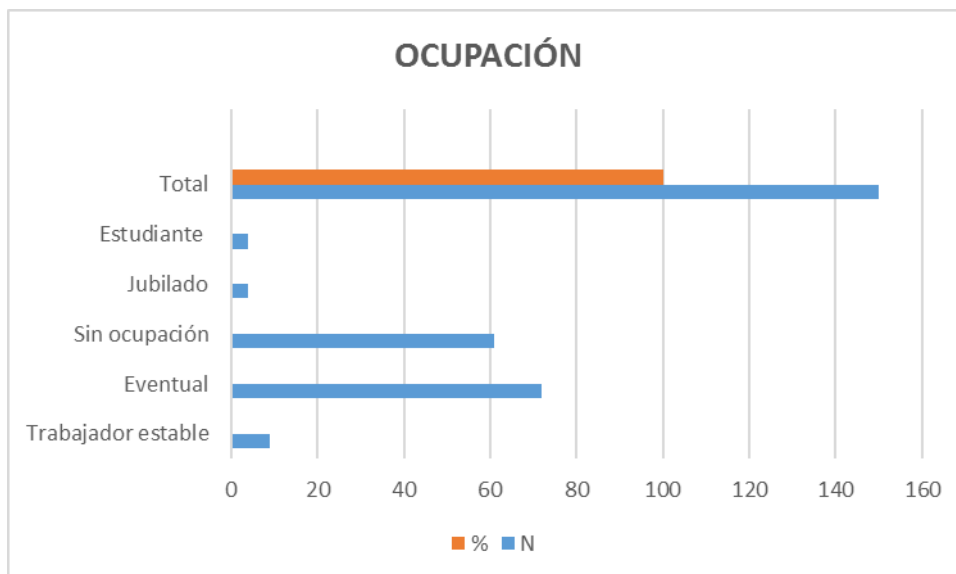


**GRÁFICO 4:**

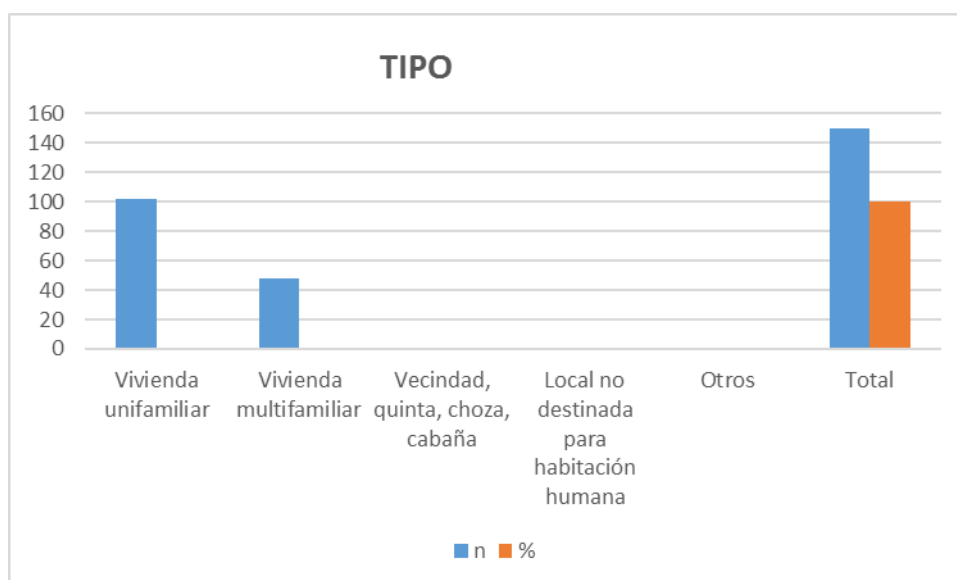
**INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



**GRÁFICO 5**  
**OCUPACION DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE**  
**PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**

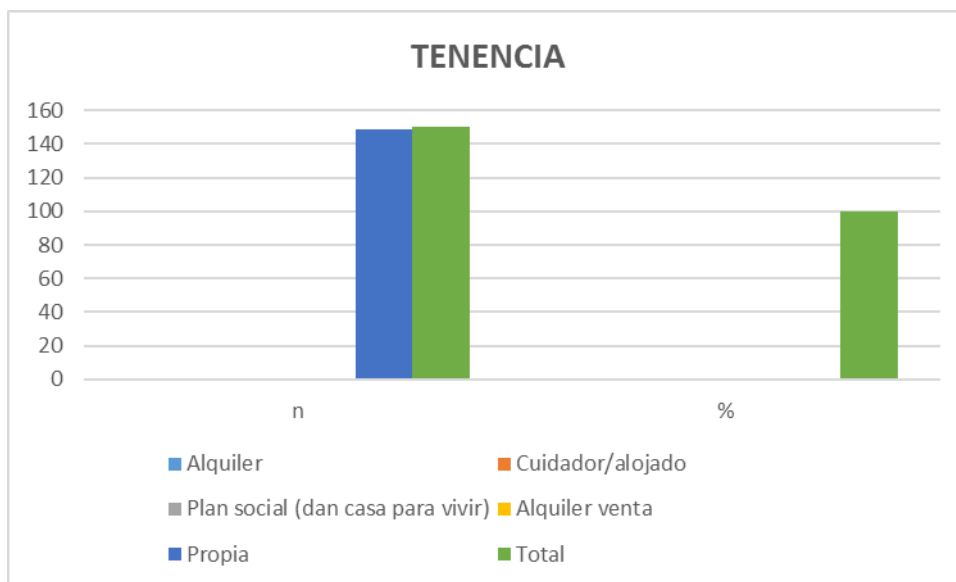


**GRÁFICO 6:**  
**ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE**  
**PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**

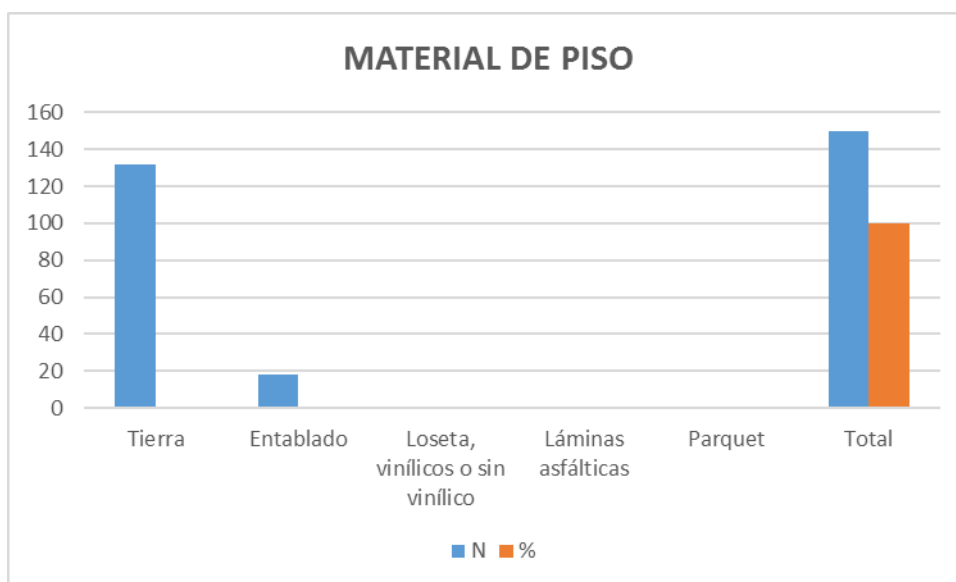




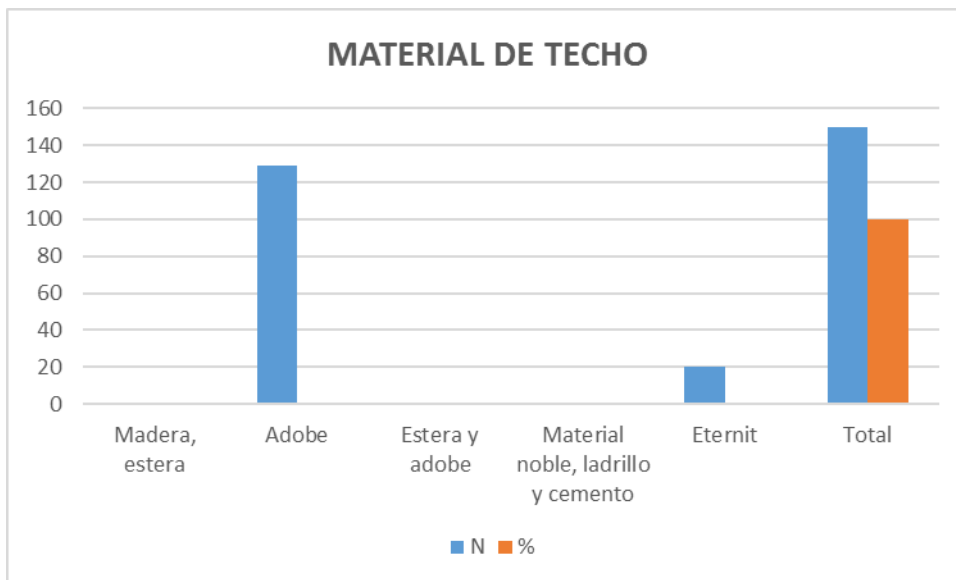
**GRÁFICO 7:**  
**ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE**  
**PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



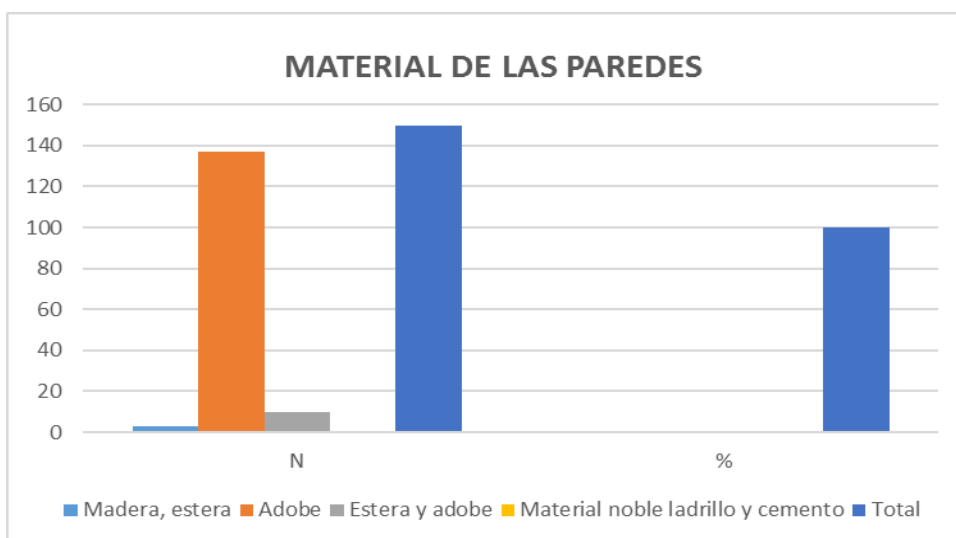
**GRÁFICO 8:**  
**MATERIAL PISO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE**  
**PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



**GRÀFICO 9:**  
**MATERIAL DEL TECHO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**

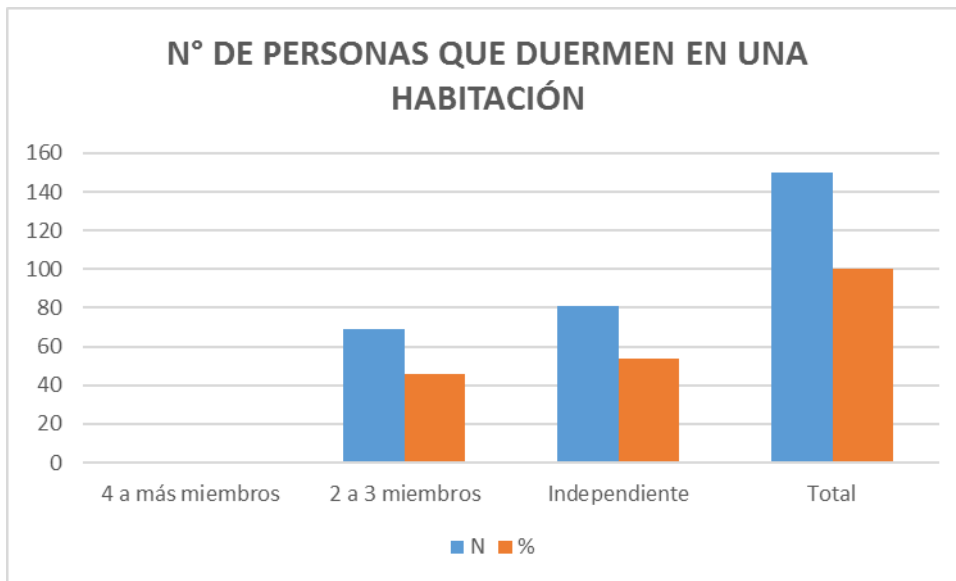


**GRÀFICO 10:**  
**MATERIAL DE LOS PAREDES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



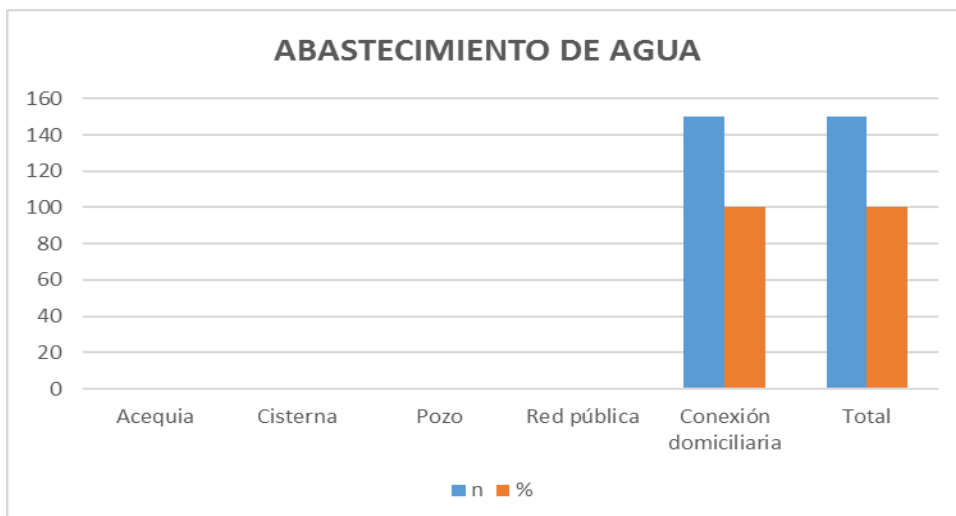
**GRÀFICO 11**

**N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO PARIHUANCA SECTOR "D" CARHUAZ – ANCASH, 2013.**

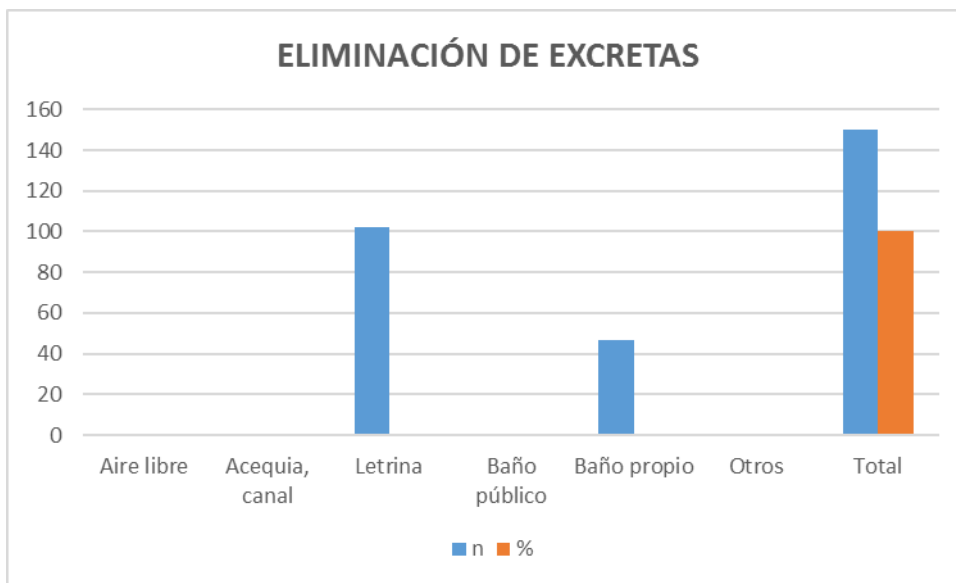


**GRÁFICO 12**

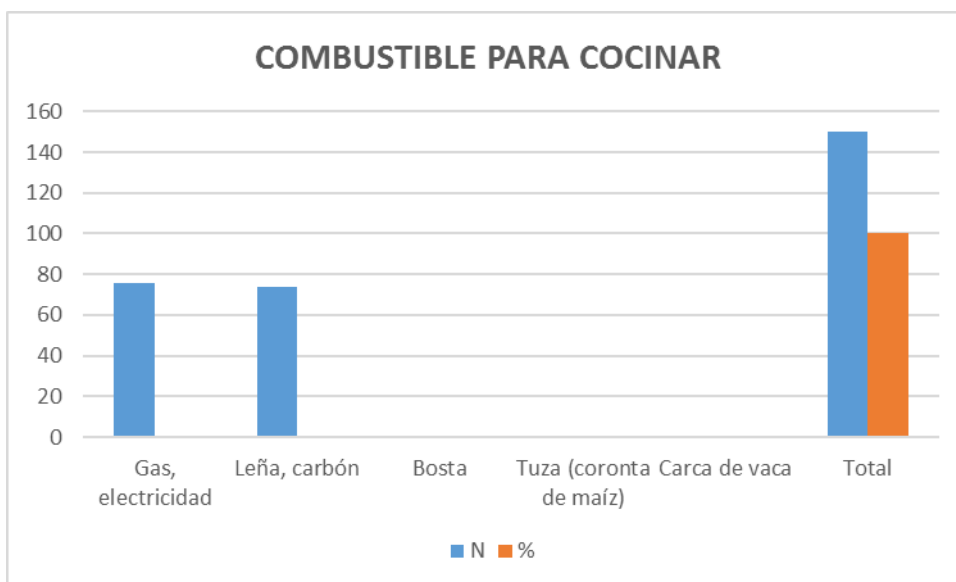
**ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIHUANCA SECTOR "D" CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



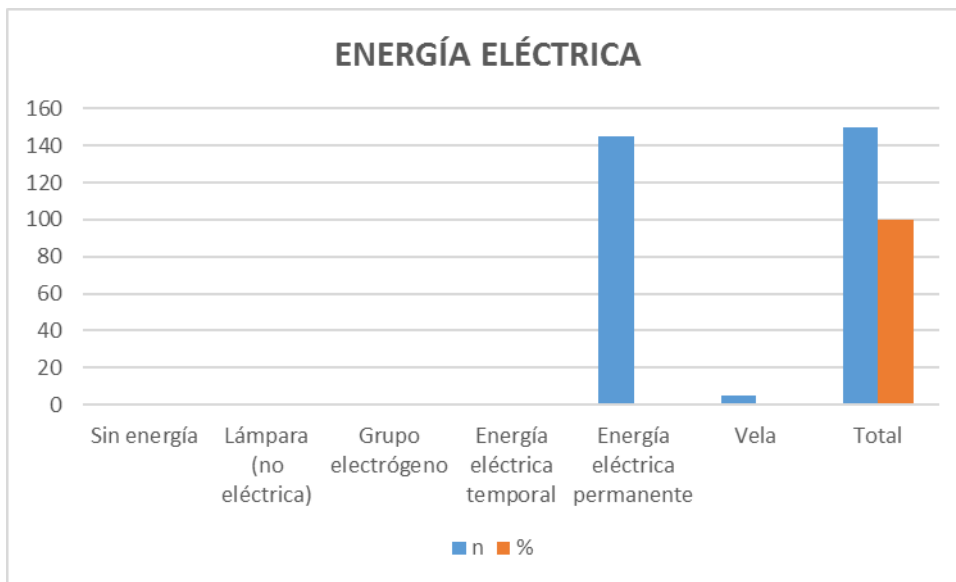
**GRÁFICO 13:**  
**ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



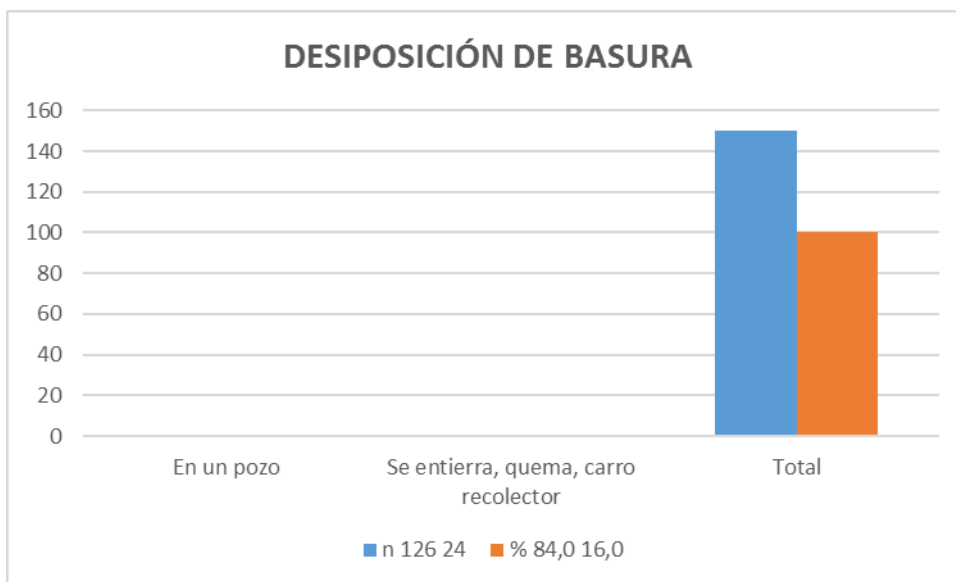
**GRÁFICO 14**  
**COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



**GRÀFICO 15**  
**ENERGIA ELECTRICA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE**  
**PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**

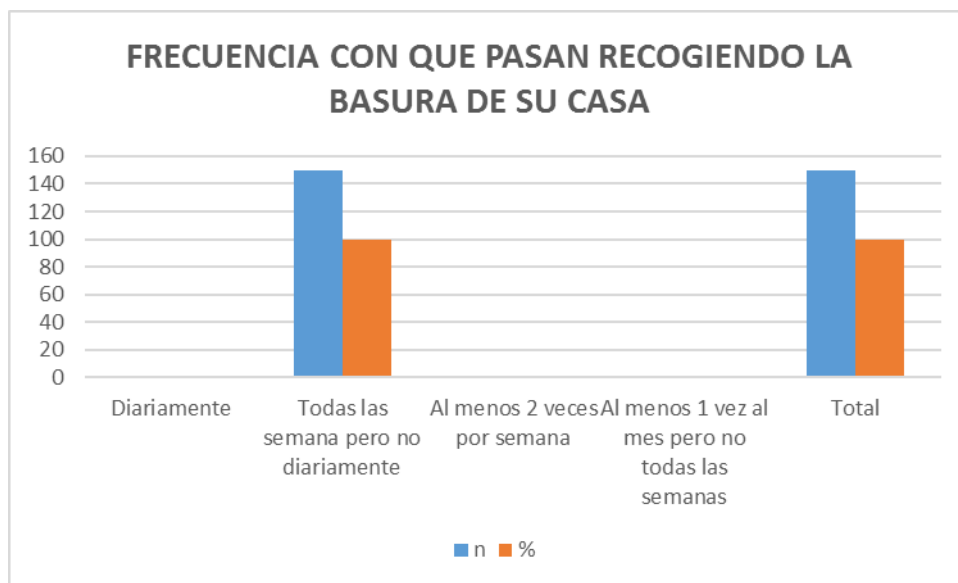


**GRÀFICO 16:**  
**DISPOSICION DE BASURA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO**  
**DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



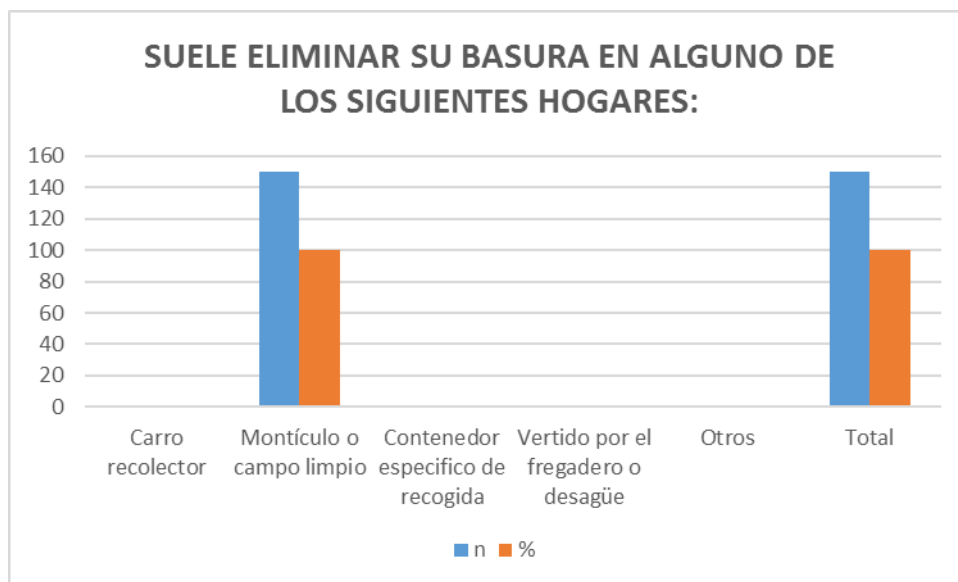
**GRÀFICO 17**

**FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE CASA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



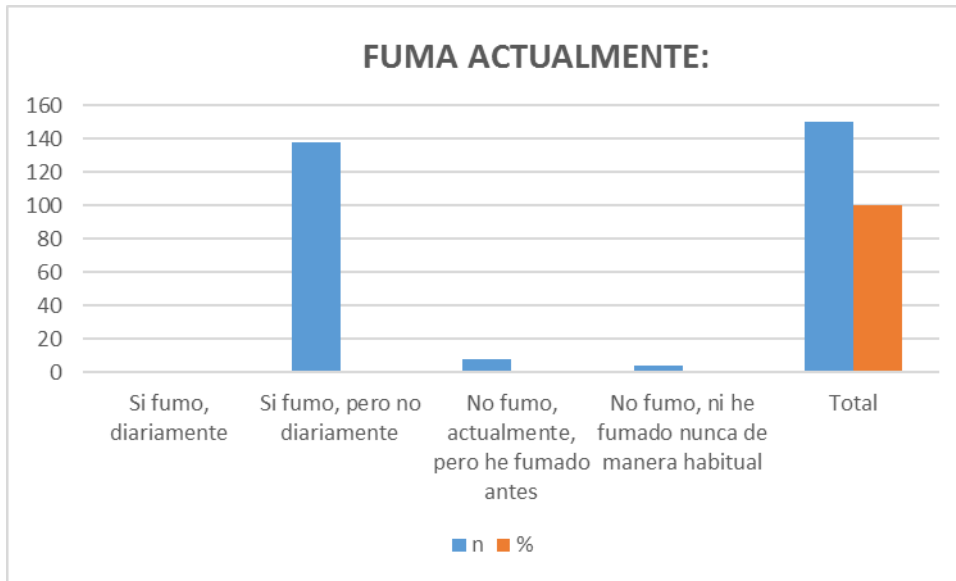
**GRÀFICO 18**

**SUELE ELIMINAR SU BASUR EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HOGARES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



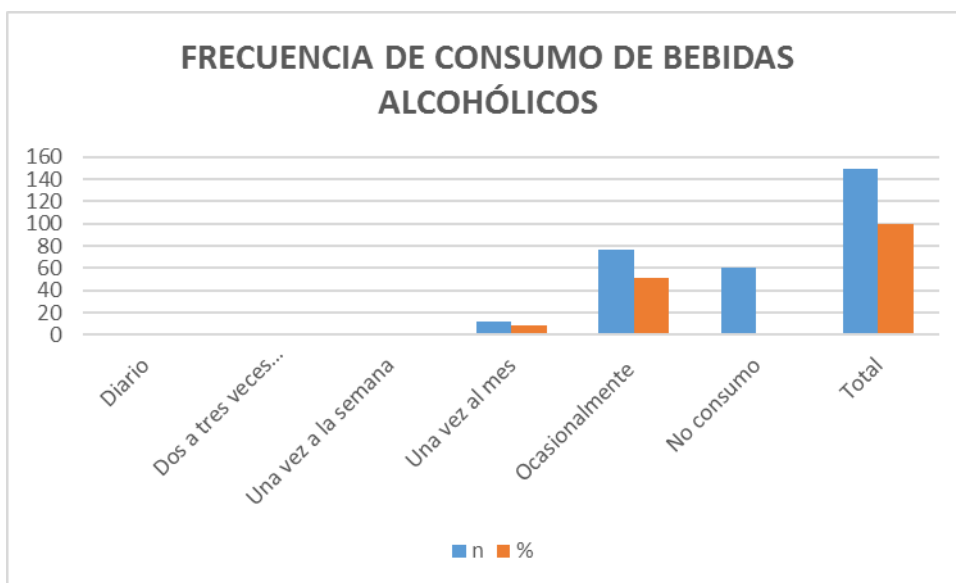
**GRÀFICO 19**

**FUMA ACTUALMENTE DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



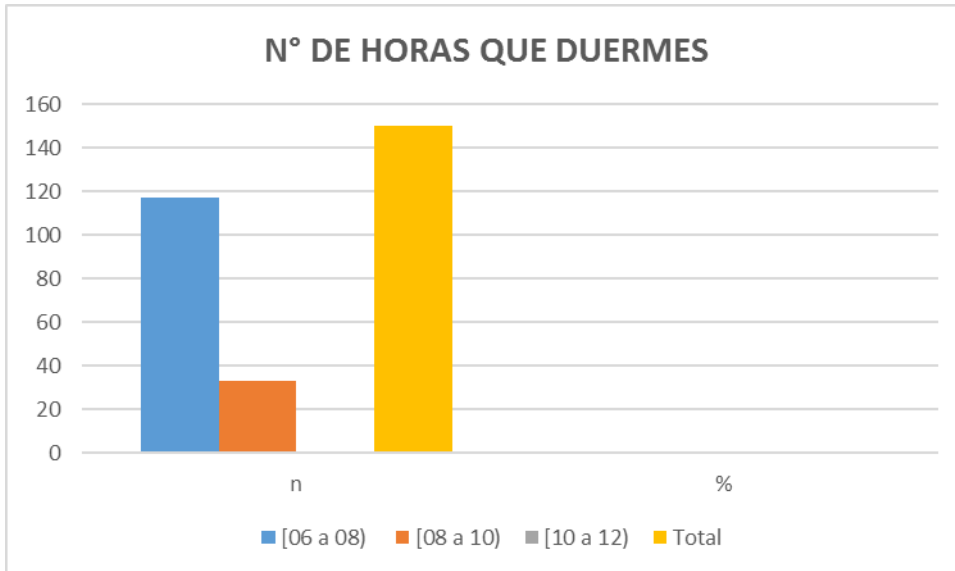
**GRÀFICO 20**

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



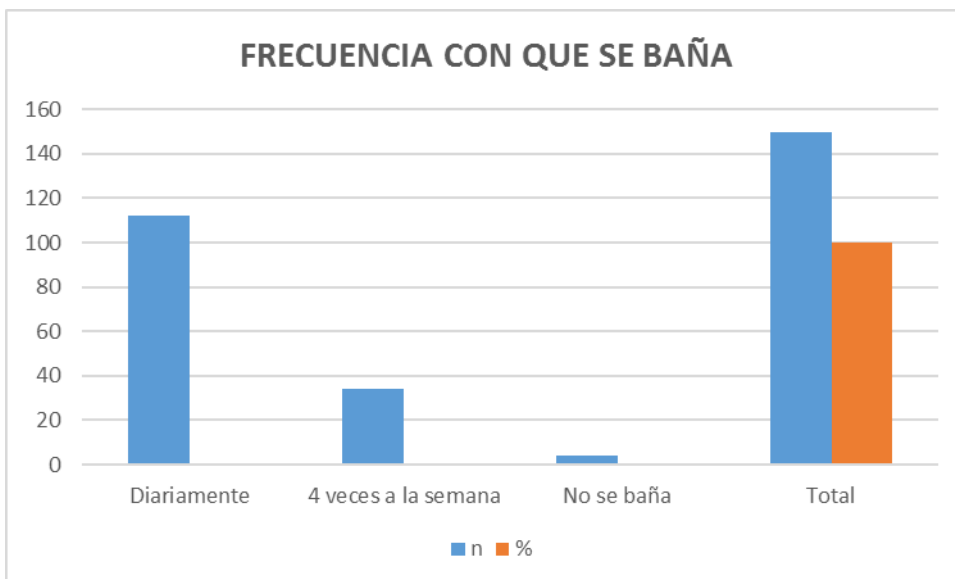
**GRÁFICO 21**

**Nº DE HORAS QUE DUERMEN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



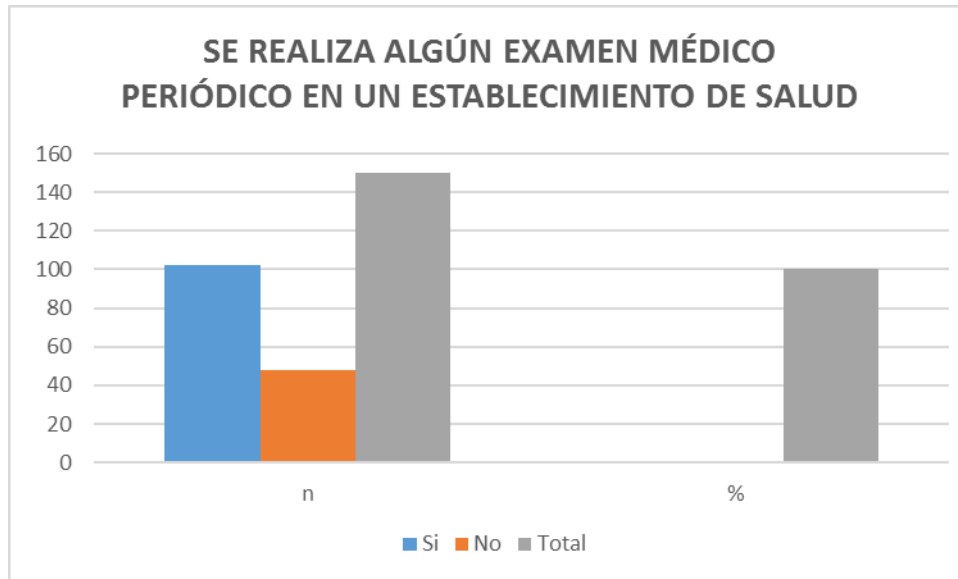
**GRÁFICO 22**

**FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**

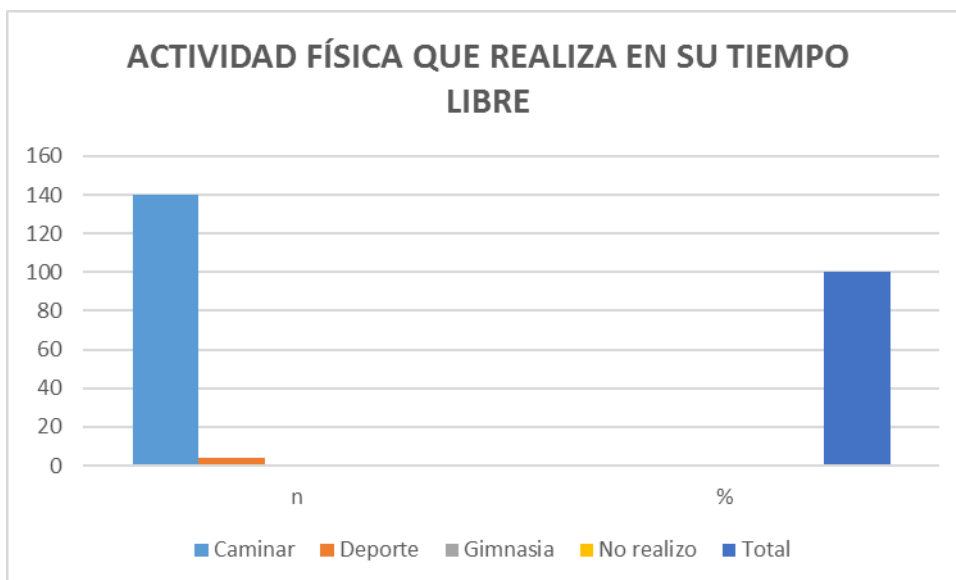




**GRÀFICO 23:  
SE REALIZAN ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

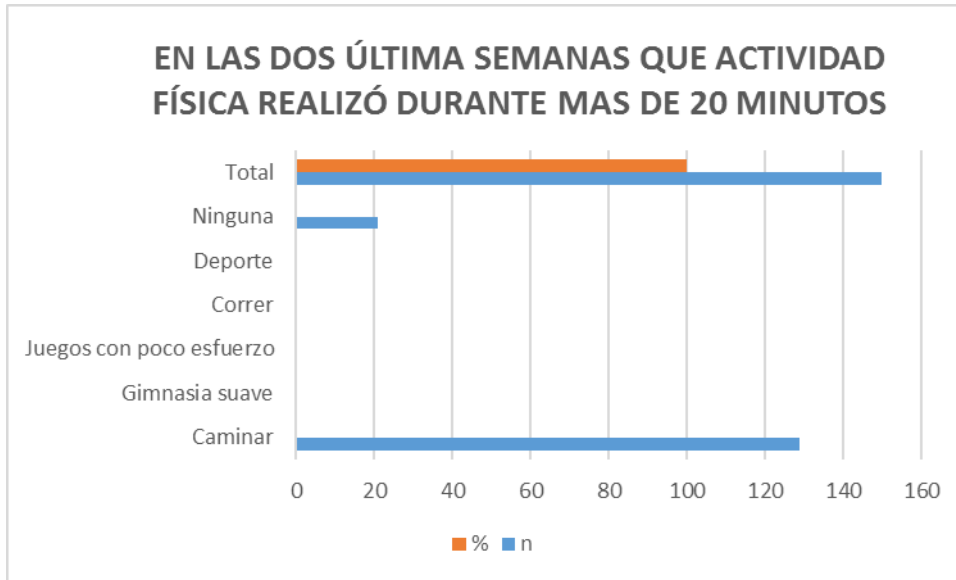


**GRÀFICO 24 ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIHUANCA SECTOR "D" CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



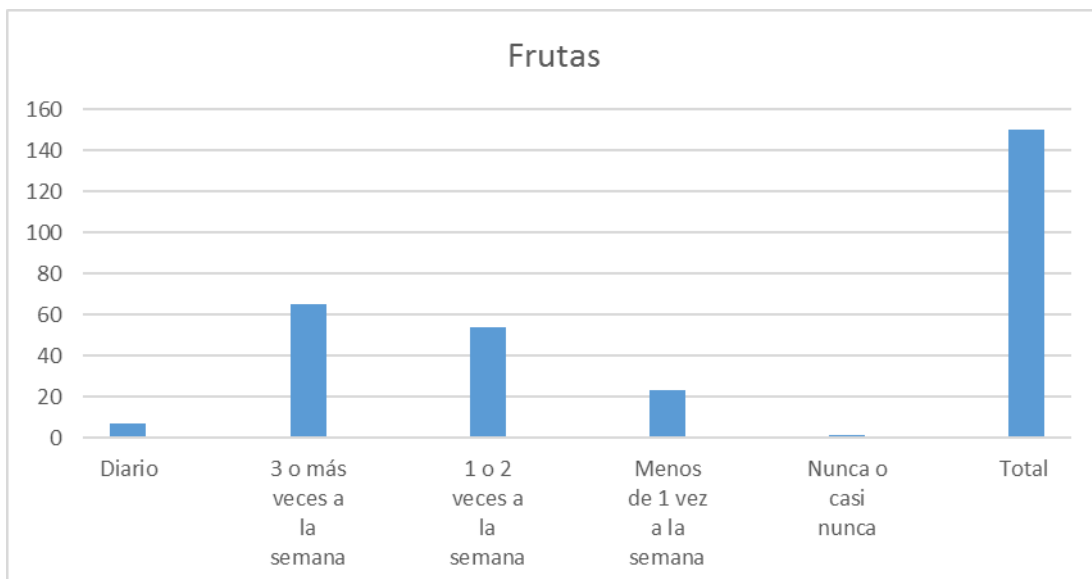
**GRÀFICO 25**

**EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR "D" CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



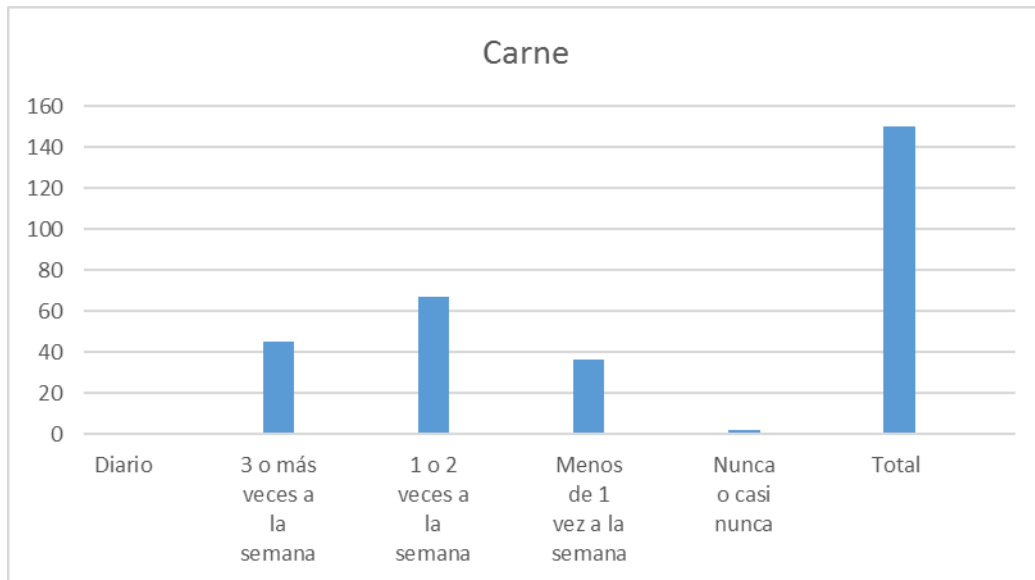
**GRÀFICO 26**

**FRUTAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR "D" CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



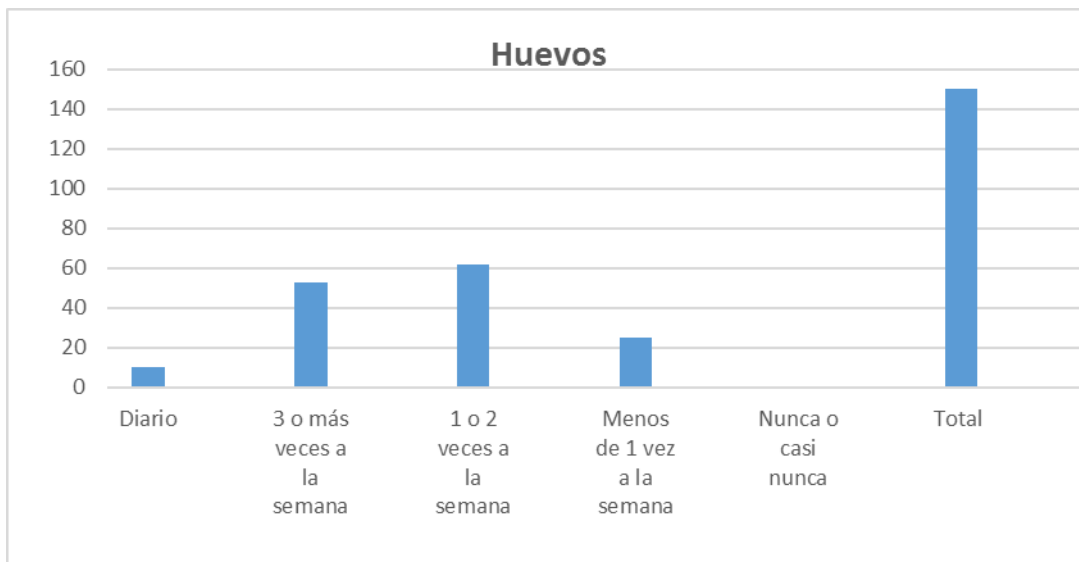
**GRÁFICO 27**

**CARNE DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



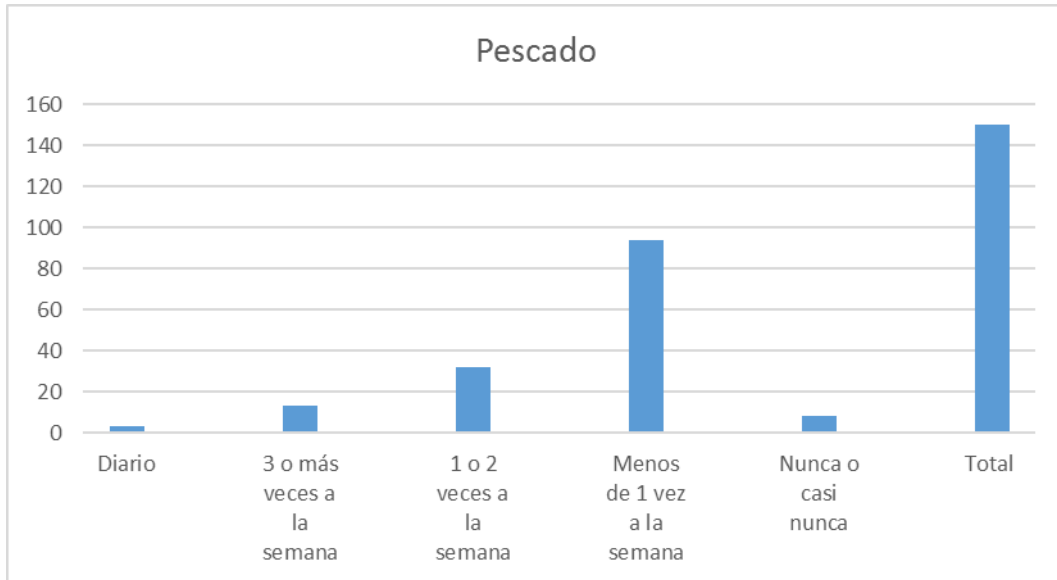
**GRÁFICO 28**

**HUEVOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



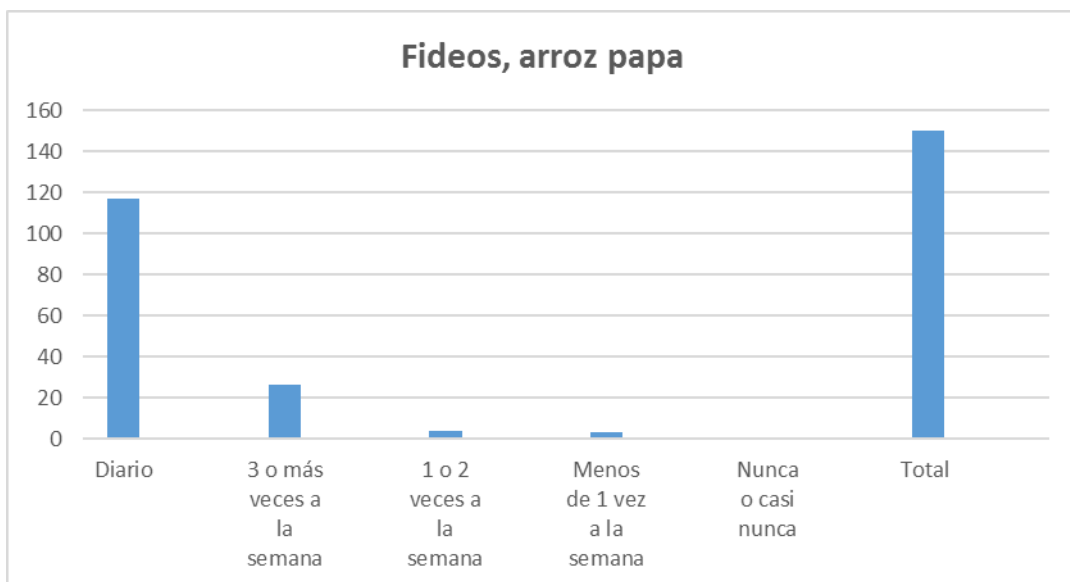
**GRÀFICO 29**

**PESCADOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



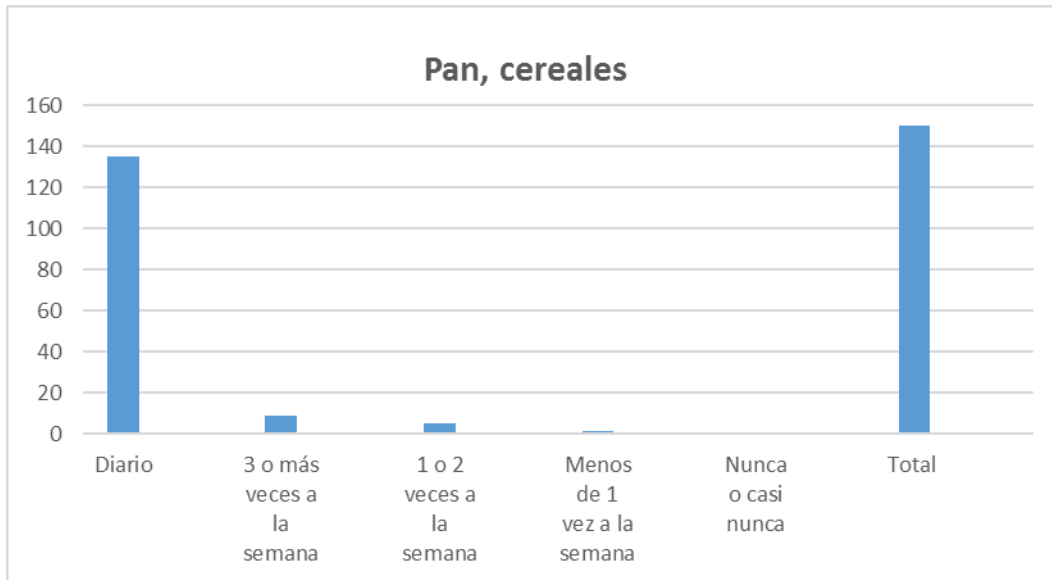
**GRÀFICO 30**

**FIDEOS, ARROZ, PAPA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



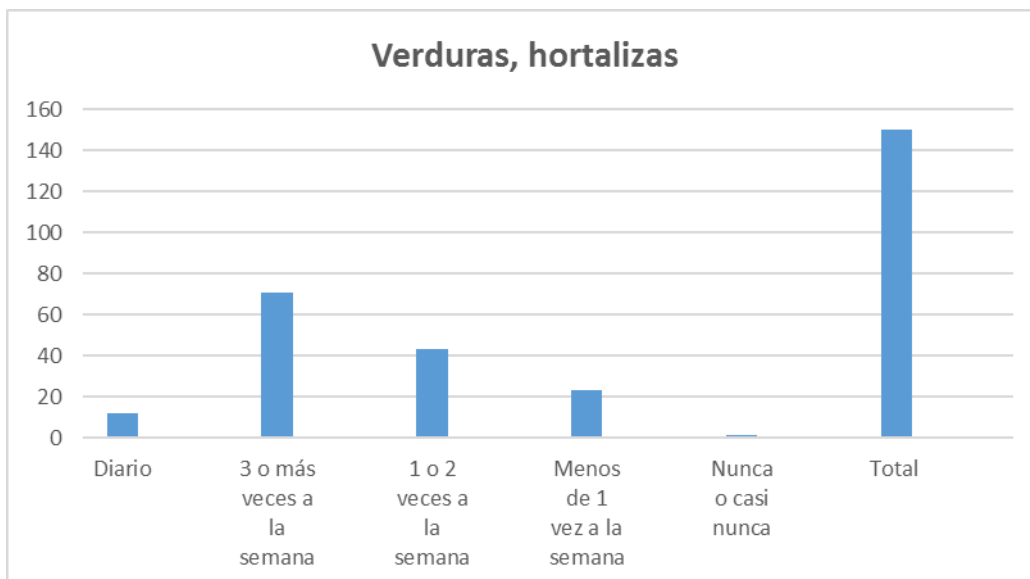
**GRÁFICO 31**

**PAN, CEREALES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



**GRÁFICO 32**

**VERDURA, FRUTAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



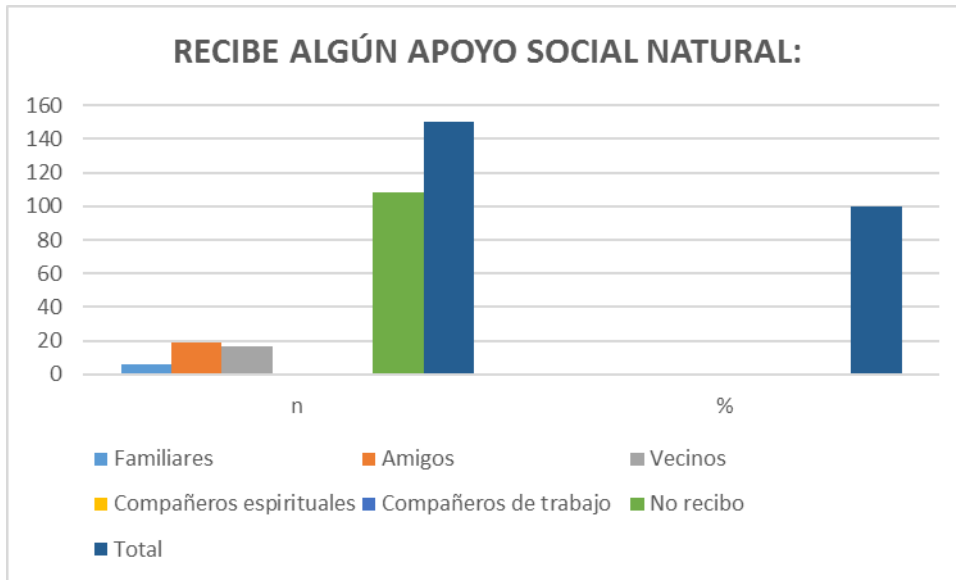
### GRÁFICO 33

#### OTROS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.



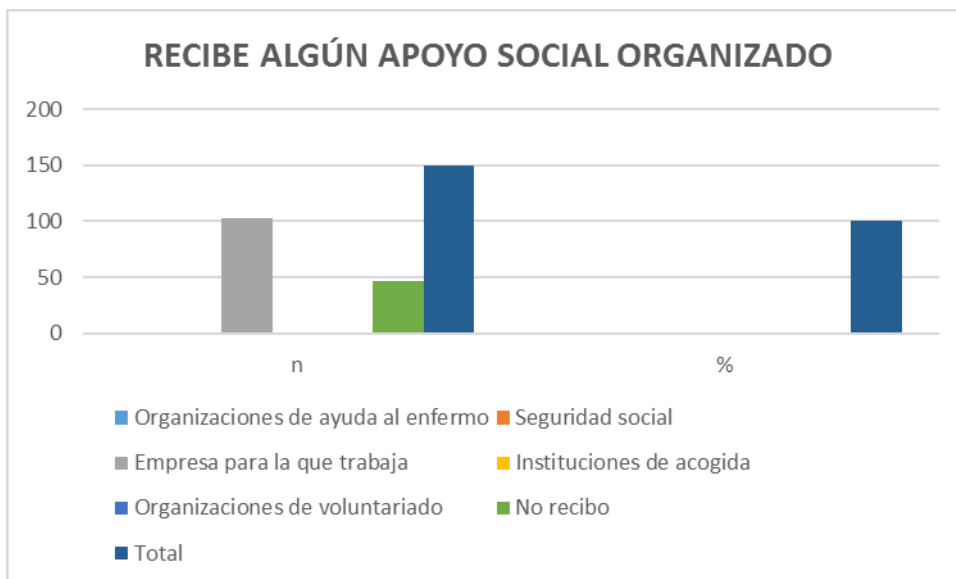
**GRÀFICO 34**

**RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



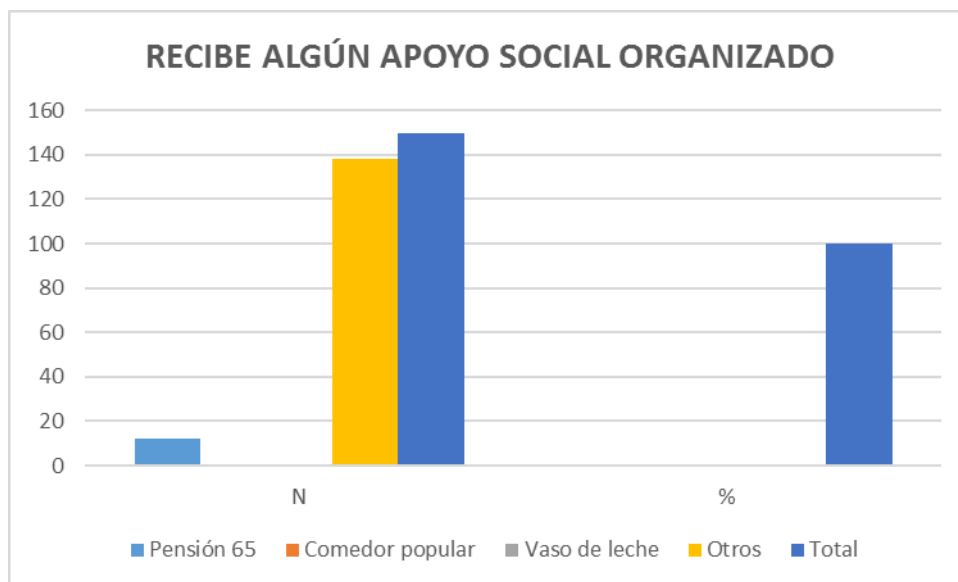
**GRÀFICO 35**

**RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



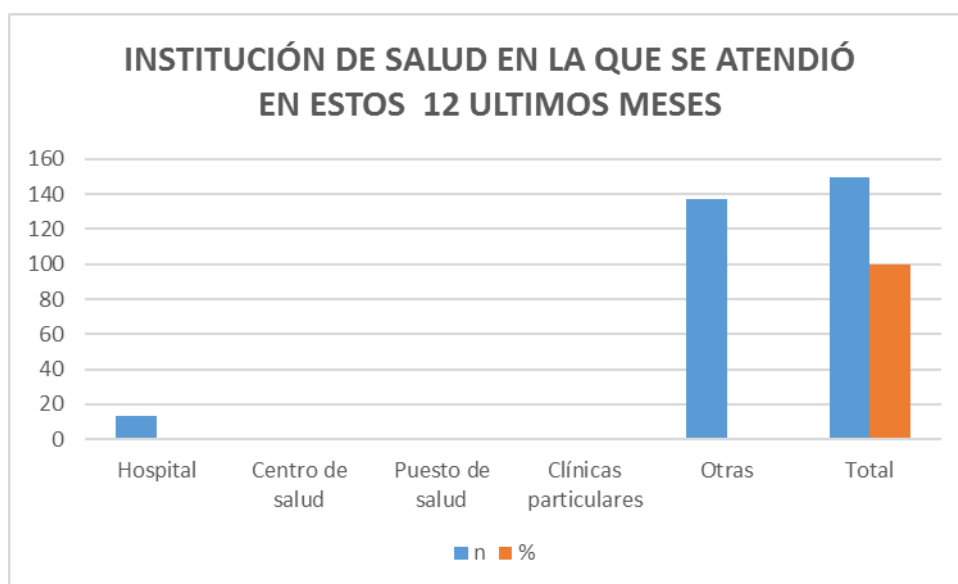
**GRÀFICO 36**

**RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**



**GRÀFICO 37**

**INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**





### GRÁFICO 38

**CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA:  
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE PARIAHUANCA  
SECTOR “D” CARHUAZ – ANCASH, 2013.**

