

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CASERÍO DE HUAMAS-YANAMA-ANCASH, 2015

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

AUTORA:

NELSI MIRTHA VERGARA FLORENTINO

ASESORA:

Dra.Enf: MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR
SECRETARIO

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A mi prestigiosa universidad ULADECH, por aceptarme ser parte de ella y abierto las puertas de sus senos científicos para poder estudiar mi carrera profesional.

A mis docentes: Que en estos años me brindaron conocimientos nuevos, apoyo; con la finalidad de formar futuros profesionales que tengan presente siempre la ética profesional.

A mi docente tutor por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda realizar mi trabajo con éxito.

DEDICATORIA

A Dios ser supremo, por ser la fortaleza y la guía de mi vida por darme fuerzas únicas y necesarias para seguir adelante. Por escucharme y permanecer conmigo, en todo el tiempo y el trascurso de mi carrera, brindándome sabiduría y paciencia cada día para superar momentos difíciles.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue determinar los determinantes de la salud de los adultos del caserío de Huamas – Ancash. La muestra estuvo conformada por 209 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre determinantes de salud, el análisis y procesamiento de datos se hizo en el paquete de SPSS/20.0. Concluyendo que en los determinantes biosocioeconómicos: menos de mitad tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta; más de mitad son de sexo femenino, adulto joven, trabajo eventual; la mayoría tienen un ingreso económico menor a S/750.00, vivienda unifamiliar, agua conexión domiciliaria, energía permanente, disposición de basura entierran o queman carro recolector, más de la mitad tiene baño propio, eliminan basura toda la semana; casi todos tienen casa propia, material piso tierra pared adobe, número dormitorio independiente; techo teja, cocina leña. En los determinantes de los estilos de vida: menos de mitad consumen fideos 3 o más veces por semana, pan cereal 3 o más veces por semana; más de mitad no consumen bebidas alcohólicas habitualmente, duermen un promedio 6 a 8 horas, no realizan examen médico periódico; mayoría se bañan 4 veces por semana, realizan actividad física. En los determinantes de las redes sociales comunitarias: menos de mitad el lugar donde atendieron es muy lejos de su casa, más de mitad percibe apoyo social natural familiares, la calidad de atención es regular, cuentan con (SIS-MINSA), no existe pandillaje cerca de sus casas.

Palabras clave: Adultos, determinantes, salud.

ABSTRACT

The present investigation of quantitative type, descriptive, design of a single box. Its objective was determining the health of the adults of the hamlet of Huamas - Ancash. The sample consisted of 209 adults, a questionnaire on health determinants was used to collect data, the analysis and data processing was done in the SPSS / 20.0 package. Concluding that in: Biosocioeconomic determinants: less than half have complete / incomplete secondary education degree; more than half are female, young adult, casual work; most have a lower income s / 750.00, single-family housing, water connection home, permanent energy, disposal of garbage bury burn truck, more than half have their own bathroom, garbage disposal all week; ; almost all have their own house, ground floor adobe wall material, independent bedroom number; roof tile, kitchen firewood. In the determinants of lifestyles: less than half consume noodles 3 or more times per week, cereal bread 3 or more times per week; more than half do not consume alcoholic beverages habitually, sleep an average of 6 to 8 hours, do not perform periodic medical examination; Most bathe 4 times a week, perform physical activity. In the determinants of community social networks: less than half the place where they attended is far from home, more than half perceived natural family support, the quality of care is regular, they have (SIS-MINSA), there is no gang near their houses.

Key words: Adults, determinants, health

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	14
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Bases Teóricas.....	18
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	25
3.2 Diseño de investigación.....	25
3.3 Población y Muestra.....	25
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	27
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	39
3.7 Principios éticos.....	40
IV. RESULTADOS.....	42
4.1 Resultados.....	42
4.2 Análisis de Resultados.....	52
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	94
5.1 Conclusiones.....	94
5.2 Recomendaciones.....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
ANEXOS.....	117

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	42
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE HUAMAS_DISTRIO_YANAMA, ANCASH, 2015.	
TABLA 2.....	43
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUMAS_YANAMA, ANCASH, 2015.	
TABLA 3.....	46
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAMAS __YANAMA, ANCASH 2015.	
TABLA 4,5,6.....	48,51
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE HUAMAS_YANAMA, ANCASH,2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	136
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE HUAMAS, YANAMA-ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 2	139
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE HUAMAS, YANAMA- ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 3	145
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE HUAMAS, YANAMA- ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 4,5 ,6	153
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE HUAMAS, YANAMA- ANCASH,2015.	

I. INTRODUCCIÒN

A nivel mundial se encontró que, dentro de los principales estilos de vida, se encuentra la práctica de actividad física. De lo cual más del 75% de las personas adultas informan que no realizan esta actividad en forma regular (Organización Panamericana de la Salud, 2012). Por otro lado, Itassen y Tonsom (2000), refieren que, gracias a las mejoras, en el estilo de vida y la atención sanitaria, las personas se encuentran en plenitud de sus facultades físicas y mentales. Sin embargo, con el pasar de los años es común que empiecen a acumular patologías degenerativas y crónicas que antiguamente iban apareciendo antes, pero que se vieron retrasadas gracias a la práctica de estilos saludables (1).

Acuerdo a las estadísticas de la OMS el 80 % de las muertes por enfermedades crónicas se producen en los países de ingresos bajos y medios, mientras que tan solo el 20% corresponde a países de altos ingresos. Es evidente que las enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades coronarias y obesidad representan un grave problema de salud pública. Estas enfermedades producen efectos adversos en la calidad de vida, efectos económicos, efectos psicológicos, muerte prematura, pero sobre todo causan un impacto social a nivel local, nacional y mundial (2).

El tema social se halla actualmente en el centro del escenario histórico de América Latina, sobre la situación que “siguen aumentando los niveles de pobreza absoluta, los niveles de desigualdad no muestran mejoría y sigue aumentando el empleo en el sector informal”. El presidente del BID, Enrique V. Iglesias ha destacado (1997) que “el proceso de cambio ha dejado sin resolver en la gran mayoría de los países un tema central: la pobreza crítica y la mala distribución del

ingreso”. El Banco Mundial ha hecho continuos señalamientos sobre la gravedad del problema: “América Latina es notable como una región en la que la pobreza, particularmente la pobreza absoluta, no registra mejora alguna” (3).

La salud del adulto en Perú; La Situación de Salud de la Población Adulta Mayor identifica las características sociodemográficas, a fin de mejorar su calidad de vida e integración al desarrollo social, económico y cultural, y así, contribuir al respeto de su dignidad. Por otro lado, el análisis de este grupo social, proporciona información sobre las condiciones de riesgo cardiovasculares: hipertensión arterial y diabetes, que afectan a la salud del adulto mayor. Asimismo, permite conocer indicadores relacionados con consumo de cigarrillo, bebidas alcohólicas, consumo de frutas y ensalada de verduras entre otros, como principales factores de riesgo que influyen en el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles (4).

La salud del adulto a nivel Ancash; presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen enormes desafíos para la salud. Entre los más importantes destaca los problemas de inequidad e ineficiencia. Existen zonas de Región de Salud, predominantemente urbanas con mejores niveles socioeconómicos donde hay alta concentración de recursos (establecimientos, equipamiento, profesionales, insumos, materiales) lo que ocasiona muchas veces un bajo rendimiento, en tanto, que hay zonas como rurales, con altos niveles de pobreza, en donde no es accesible este tipo de recursos. Este panorama configura un doble marco de desigualdad, por un lado, la población pobre que tiene mayor riesgo de enfermar y morir tiene poco acceso a servicios de salud, por otro lado, la población no pobre que teniendo menor riesgo de morbi mortalidad tiene mayor acceso a la atención de salud (5).

Los determinantes sociales de salud según la (OMS) se define como, circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (6).

Los estilos de vida suponen una íntima relación con los determinantes de la salud, ya que son conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de alternativas que están disponibles a personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos y facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (7).

La salud en el siglo XXI cobro una importancia sin precedentes en historia de la humanidad. La salud en tema de seguridad ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, donde la seguridad es una amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud y población está determinada por interacciones complejas entre características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (8).

En la conferencia de Alma Ata en 1976, la OMS define la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por otro lado, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y es determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (9).

La salud tiene determinantes o factores, 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 totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (9).

El nivel de salud de una población, se refiere a 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 (10).

Los determinantes de la salud, son factores que influyen en la salud individual, que, interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. 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 (11).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. (12).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como

la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (13).

De este modo los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (13).

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. Así mismo en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. (14).

Las personas en la salud han 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 (15).

Equidad en salud significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. También se definir como, “la ausencia de

diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (16).

La inequidad en la salud es el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (17).

Los determinantes de 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 (18).

En la actualidad los determinantes de salud son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). 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 (19)

El enfoque de los determinantes sociales de salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. La

desigualdad en salud no se deriva 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 (20).

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 (20).

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 (20).

La problemática se observa en tres grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas

ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (21).

En los determinantes socioeconómicos en el año 2012, el instituto nacional de estadística e informática, 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) (22).

De este modo, el nivel de educación fue 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 (22).

La organización panamericana de la salud (OPS) y la comisión nacional de lucha antitabáquica (COLAT), revelan sobre el estilo de vida 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 (22).

El ministerio de salud, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004-2015, realizó un diagnóstico de 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 (23).

En el informe de pobreza del Perú del banco mundial (2010), referente a las redes sociales, 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) (23).

El ministerio de salud, menciona 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 afiliado hace el 62.77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliada corresponde a las zonas urbano marginales y el 37.23% corresponde a las zonas urbanas (24, 25).

De este modo a la realidad no escapan los pueblos del distrito de Yanama – Yungay Ancash. Está ubicado en la zona sierra a una altitud de 3,300 m.s.n.m., rodeado por la cordillera en un arco de 270 grados. Limita por el este: con el caserío de LLanlla; por el oeste: con el distrito de Yanama; por el norte: con el centro poblado de Yurma; por el sur: con el caserío de Mayush. El caserío de Huamas cuenta con una Institución Educativa Pública “Coronel Francisco Bolognesi” e inicial “Juan Castillo Del Rio”, también cuenta una iglesia (católica) y otra iglesia Evangélica. Cuenta con electricidad (luz hidrandina), agua potable, y desagüe, sus viviendas son rústicos (adobe, piedra).

Habitan aproximadamente 879 habitantes de los cuales el 209 adultos se dedican en algunas actividades como: agricultura, ganadería y comercialización de los mismos para poder cubrir los gastos de la alimentación, vestimenta, Salud y educación a su familia; los alimentos que producen en la agricultura son: cereales (trigo, maíz, cebada, lino); verduras (lechuga, cebolla, beterraga, zanahoria, perejil, culandro, repollo, orégano, espinaca, coliflor, yerbabuena); tubérculos (papa, olluco, oca, mashua); en la crianza de animales como: aves (gallinas, pato) herbívoros domésticos (cuy, conejos, ovinos, caprinos, chanchos, vacas, caballos, burros, ovejas) (26).

La población en un gran porcentaje pertenece a la religión católica y un porcentaje menor a otras religiones como: evangélicos, testigo Jehová. La fiesta costumbrista en el caserío de Huamas es el 8 de septiembre en honor a “la virgen de

natividad”. La danza costumbrista en el caserío de Huamas son los negritos (es una danza para el que se seleccionan a varones y mujeres de test de piel oscura). Los platos típicos son: Picante de Cuy (zanahoria , Papa), Papacashqui (papa pelada, verduras y huevo), Shinti de Habas y alverjas (habas y alverjas tostadas y hervidas), Cancha (maíz tostada sin aceite) Picante de yuyo (es una yerba verde en quechua se le llama gitga, con su papa sancochada).Mazamorra de tocush (maíz remojada en agua por 2 a 3 meses) Mazamorra de calabaza (calabaza, leche y cedrón es una yerba) con áreas verdes, caminos de herradura, trocha cuenta con viviendas dispersas y con electrificación, agua potable, desagüe (26).

La tasa de incidencia que se encuentra en la población adulta en el caserío de Huamas destaca más frecuentemente los problemas de gastritis, huesos y articulaciones.

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del caserío de Huamas - Ancash, 2015?

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

Describir los determinantes de salud de los adultos caserío de Huamas - Yanama - Ancash.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del caserío de

Huamas - Yanama - Ancash.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del caserío de Huamas - Yanama - Ancash.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del caserío de Huamas - Yanama - Ancash.

Finalmente se justifica realizar la investigación ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la Investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite incentivar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un

Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Para el establecimiento de salud, la investigación es necesaria porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo promocional de la salud de los adultos del caserío de Huamas - Yanama - Ancash.y reducirlos factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección Regional de salud de Ancash y el municipio de la provincia de Yungay, en el campo de la salud, así como para la población adulta de los adultos del caserío de Huamas - Yanama - Ancash.; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Darias S, (27). En su investigación “Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular”. Los resultados obtenidos revelan, que la mitad de la muestra son hombres y la otra mitad mujeres (aproximadamente 576 varones y 575 mujeres lo que supone el 49,9% y 49,8% respectivamente). Los datos mostrados en la tabla 51 nos indican que en la población estudiada en la Encuesta sobre Salud e Ingresos de Canarias 2004 (ESI04), la prevalencia de HTA es de 16,6% (191 sujetos), de hipercolesterolemia un 12,0% (138 individuos), un 5,6% (64 personas) presentan diabetes, consumen tabaco un 32,9% (379 sujetos), un 51,7% (596 casos) consumen alcohol y el 40,1% (462 individuos) son sedentarios.

Reyna E, (28). En los determinantes de la salud biosocioeconómicos se observa que el 77% (244), de la población adulta joven son de sexo femenino, el 56% (179) de la población tienen nivel secundario completa, el 84% (267) de la población su ingreso es de 1 - 550 soles, en ocupación

el 48% (153) son trabajador familiar no remunerado (ama de casa) y en condición de empleo el 55% (174) son trabajadores del hogar no remunerados y otras ocupaciones.

A nivel Nacional:

Rodríguez Q, (29). En su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo- Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%).

Jiménez L, (30). En la tesis determinante de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los Paisajes Chimbote, 2012. Donde el 96.0 % tiene vivienda propia, el 100 % tienen conexión de agua domiciliaria y utiliza el gas para cocinar, el 88. 0 % dispone su basura en el carro recolector. Con respecto a los determinantes de estilo de vida predomina los que no fuman, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diario, no se realiza ningún examen médico y ningún tipo de actividad física durante más de 20 minutos. Consumen pan cereal,

fideos todos los días, casi nunca pescado.

Yenque J, (31). En su investigación sobre “Determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso asentamiento humano Vate Manrique, Chulucanas - Piura. 2012”. La muestra estuvo constituida por 200 personas adultos maduros, obteniéndose los siguientes resultados: el 52,5% de adultos maduros con obesidad y sobrepeso en el sexo son del género masculino; el 100% en la edad es adultos maduros; el 43,5% su grado de instrucción él es de secundaria completa/ secundaria incompleta, el 45% su ingreso económico es 751 a 1000 soles.

Colchado A. (32), determinantes de la salud de los adultos maduros. Vinzos. Distrito santa-2011. En los estilos de vida se relacionan que el 100% de adultos maduros encuestados no fuma, ni ha fumado nunca, no realiza periódicamente algún chequeo médico en un pan y los cereales establecimiento de salud; no realiza actividad física, el consumo de fideo es a diario, el pescado, las verduras, las hortalizas consumen, lácteos 1 ó 2 veces por semana solo la consume 1 ó 2 veces a la semana las. En los embutidos consumen. Menos de una vez por semana, al igual los dulces.

A nivel local:

Melgarejo E y Col, (33). En su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad,

sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

Valverde L, (34). En su investigación sobre “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huaraz, 2013. Tipo de investigación cuantitativa, en una muestra constituida por 239 adultos del sector “B”; se utilizó un cuestionario sobre determinantes en Salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 82% no se realiza ningún examen médico, 50% realiza actividad física, 37% consume pescados 1 vez por semana, 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el SIS.

Ávila J, (35). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “0” Huaraz, 2013, estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 185 adultos, se obtuvieron los siguientes resultados, el 37,75 de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, 64,3% tiene un ingreso menor de 750 soles mensual, el 53,7% no tiene ocupación, el 72 % tiene material de 20 techo de eternit, el 30% cocina en leña, el 99% entierra, quema, carro recolector su basura, el 33,5%

consume pan y cereales diariamente, el 45,4% consume pescado de 1 a 2 veces por semana, el 95,1% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 28 % realiza actividad física en sus tiempos libres, el 76% no recibe apoyo social, 90% tiene seguro de SIS.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, en presente proyecto de investigación, se fundamentan en las bases conceptuales de determinantes de salud, presentando 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 (36).

En 1974, Mack Lalonde, propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, donde el estilo de vida es reconocido como 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. Donde plantea un enfoque explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. también destaca la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (37).

Determinantes para la salud



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: Además explican las inequidades en salud como 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 representa los comportamientos personales y los hábitos de vida y 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 (37).

Por otro lado, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios tienen riesgos diferentes, esto se debe de acuerdo a la situación que se encuentran socialmente desfavorables. 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.

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 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. El modelo intenta representar a demás las interacciones entre los factores (37).



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

Según el modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. El primero son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, el segundos son 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 el tercero son los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

a) Determinantes estructurales:

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

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.

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y la forma de vida que puede promover o dañar el estado de salud de las personas.

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.

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.

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 (37).

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 (38).

Comunidad: Es un grupo de seres humanos que comparten elementos en común, como idioma, costumbres, ubicación geográfica, visión del mundo o valores. Es el que concibe la biología, un conjunto de diferentes especies que comparten un mismo hábitat y donde todas ellas son imprescindibles para el equilibrio del ecosistema (39).

Servicios de salud: Se define como la serie de instituciones y programas que proveen, cuidados y atención directa a las necesidades de salud y enfermedad de los individuos; servicios de salud pública enfocados en la protección de la salud colectiva (40).

Educación: Es el proceso que tiene como finalidad realizar las potencialidades del individuo y llevarlo a encontrarse con la realidad, para que en ella actúe conscientemente, con eficiencia y responsabilidad, para satisfacer sus necesidades y aspiraciones personales y colectivas enfatizando la vivencia, la reflexión, la creatividad, la cooperación y el respeto por el prójimo (41).

Trabajo: El Trabajo es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la

actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (42).

Territorio (ciudad): Es el espacio físico en donde se asienta la población, constituye uno de los elementos fundamentales del Estado es una condición de existencia ya que sin territorio desaparece el Estado. Un espacio de poder, de gestión y de dominio del estado, de individuos, de grupos de organizaciones y de empresas locales, nacionales y multinacionales (43).

El ámbito manifiesta 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, los servicios que promueven y mantienen la salud.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo: La investigación cuantitativa genera datos o información numérica que puede ser convertida en números. Por el contrario, la investigación cualitativa genera información no numérica. Sus instrumentos suelen recoger datos cuantitativos los cuales incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante (44).

Descriptivo: Describen los hechos como son observados. En las investigaciones de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas, consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores (45).

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (46).

3.3. Población y Muestra

Población: Estuvo conformado por 456 adultos de ambos sexos quienes residen en el caserío de Huamas- Yanama-Departamento de Ancash.

Muestra: El tamaño de muestra fue terminado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible de 5 %. Aplicando la técnica de muestreo aleatorio simple obtenemos una muestra de 209 adultos de ambos sexos que residen en el caserío de Huamas – Yanama – Ancash.

Unidad de análisis

Los adultos del caserío de Huamas – Yanama –Departamento de Ancash. Que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión.

- Adultos que vive más de 3 a años en el caserío de Huamas - Yanama – Ancash.
- Adultos sanos del caserío de Huamas -Ancash.
- Adultos que tuvieron la 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.
- Adulto que tuvo algún problema de comunicación.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIO-SOCIOECONOMICO

- **Edad.**

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (47).

Definición Operacional

Escala de razón:

Adulto joven de (20 a 40 años).

Adulto maduro de (40 a 64 años).

Adulto mayor de (65 en adelante).

- **Sexo**

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (48).

Definición Operacional

Escala nominal

Masculino

Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (49).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (50).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (51, 52).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (53).

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

- Tierra

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

- Carro Recolector

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (54).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

- (06 a 08 h)

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala Nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (55).

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. (56)

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y roedores (oferta disponible de servicios) (57).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa**Escala nominal**

(Si) (No)

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

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de los adultos del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómicos: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), de los adultos del caserío de Huamas _ Yanama_Ancash.
- Los determinantes relacionados con la vivienda: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del caserío de Huamas_Yanama_Ancash.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales, (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, de los adultos del caserío de Huamas_Yanama_Ancash.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adultos del caserío de Huamas_Yanama_Ancash.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (Ver anexo N° 01)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$\left(\frac{-1}{k} \right)$$

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 (58).

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 (59). (Ver anexo N° 02)

3.6. Procesamiento y análisis de datos:**Procedimiento de recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del sector, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.7. 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 (60).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, 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 del caserío de Huamas_Yanama_Ancash, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados:

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE HUAMAS–YANAMA –ANCASH, 2015.

Sexo	N	%
Masculino	94	45,00
Femenino	115	55,00
Total	209	100,00
Edad	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	112	53,00
Adulto maduro (40 a 64 años)	73	35,00
Adulto mayor (65 en adelante)	24	12,00
Total	209	100,00
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	29	14,00
Inicial/primaria	72	34,00
secundaria completa /incompleta	85	41,00
Superior universitaria	10	5,00
Superior no universitaria	13	6,00
Total	209	100,00
Ingreso económico	N	%
menor de 750	186	89,00
De 751 a 1000	17	8,00
De 1001 a 1400	2	1,00
De 1401 a 1800	3	1,00
De 1801 a mas	1	1,00
Total	209	100,00
Ocupación	N	%
Trabajador estable	16	8,00
Eventual	128	61,00
Sin Ocupación	64	30,00
Jubilado	1	1,00
Estudiante	0	0,00
Total	209	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío de Huamas -Yanama–Anchas- 2015.

TABLA 2

*DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO
FISICO DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE HUAMAS - YANAMA-ANCASH, 2015.*

	conclusión	
Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	191	91,00
Vivienda Multifamiliar	18	9,00
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinado para habitación	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	209	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,00
Cuidar/Alojado	3	1,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler / venta	1	1,00
Casa Propia	205	98,00
Total	209	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	202	96,00
Entablado	2	1,00
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	4	2,00
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	1	1,00
Total	224	100,00
Material del techo	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material Noble, Ladrillo, cemento	0	0,00
Eternit/teja	209	100,00
Total	209	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	2	1,00
Adobe	203	97,00
Estera y adobe	1	1,00
Material Noble, Ladrillo, Cemento	3	1,00
Total	224	100,00
Nº de Personas en dormitorio	n	%
4 a más Miembros	0	0,00
2 a más Miembros	10	5,00
Independiente	199	95,00

Total	209	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	7	3,00
Cisterna	1	1,00
Pozo	8	4,00
Red publica	0	0,00
Conexión domiciliaria	193	92,00
Total	209	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	13	6,00
Acequia, canal	5	3,00
Letrina	76	36,00
Baño Publico	0	0,00'
Baño Propio	115	55,00
Otros	0	0,00
Total	209	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	0	0,00
Leña, Carbón	209	100,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	209	100,00
Tipo de alumbrado	n	%
energía eléctrica temporal	2	1,00
Sin energía	6	3,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía Eléctrica Permanente	195	93,00
Vela	6	3,00
Total	209	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo Abierto	31	15,00
Río	4	2,00
En un pozo	6	3,00
Se entierra, quema, carro recolector	168	80,00
Total	209	100,00
Con que frecuencia recogen la basura	n	%
Diariamente	3	2,00
Todas las semanas, pero no diariamente	132	63,00
Al menos 2 veces por semana	41	20,00
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	32	15,00

Continua

Total	209	100,00
Suelen eliminar la basura en algún lugar	n	%
Carro recolector	153	73,00
Montículo o Campo Limpio	49	23,00
Contenedor específico de recogida	2	1,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	5	3,00
Total	209	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas - Yanama –Áncash, 2015.

TABLA 3

*DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA LOS ADULTOS DEL
CASERIO DE HUAMAS - YANAMA –ANCASH, 2015*

		conclusión
Fuma actualmente	N	%
Si fumo, diariamente	3	1,00
Si fumo, pero no diariamente	14	7,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	21	10,00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	170	82,00
Total	209	100,00
Frecuencia que ingiere bebida alcohólica	N	%
Diario	2	1,00
Dos o tres veces por semana	2	1,00
Una vez a la semana	7	3,00
Una vez al mes	14	6,00
Ocasionalmente	47	23,00
No consumo	137	66,00
Total	209	100,00
Horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	136	65,00
(08 a 10 h)	64	31,00
(10 a 12 h)	9	4,00
Total	209	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	43	21,00
4 veces a la semana	166	79,00
No se Baña	0	0,00
Total	209	100,00
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	82	40,00
No	126	60,00
Total	209	100,00
Realiza actividad física	N	%
Caminar	170	81,00
Deporte	37	18,00
Gimnasio	2	1,00
No realiza	0	0,00
Total	209	100,00
Actividad física las dos últimas	N	%

semanas		
Caminar	166	79,00
Gimnasia Suave	6	3,00
Juego con poco esfuerzo	2	1,00
Correr	2	1,00
Deporte	33	16,00
Ninguno	0	0,00
Total	209	100,00

*DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADULTOS DEL CASERIO DE HUAMAS - YANAMA –ANCASH, 2015*

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	0	0,00	50	24,00	156	75,00	3	1,00	0	0,00	209
Carne	0	0,00	0	0,00	1	1,00	180	86,00	28	13,00	209
Huevos	0	0,00	50	24,00	141	67,00	18	9,00	0	0,00	209
Pescado	0	0,00	0	0,00	2	1,00	184	88,00	23	11,00	209
Fideos	57	27,00	91	44,00	59	28,00	2	1,00	0	0,00	209
Pan	59	28,00	76	36,00	68	33,00	6	3,00	0	0,00	209
Verduras	116	56,00	68	32,00	25	12,00	0	0,00	0	0,00	209
Otros	1	1,00	0	0,00	0	0,00	117	56,00	91	43,00	209

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.

TABLA 4

*DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS
ADULTOS DEL CASERIO DE HUAMAS - YANAMA - ANCASH 2015*

		Conclusión
<hr/>		
En que Institución de salud se atendió	n	%
Hospital	19	9,00
Centro de salud	179	86,00
Puesto de salud	0	0,00
Clínica Particular	11	5,00
Otros	0	0,00
Total	209	100,00
<hr/>		
Distancia de lugar de atención de salud	n	%
Muy cerca de su casa	3	1,00
Regular	64	31,00
Lejos	70	33,00
Muy lejos de su casa	71	34,00
No sabe	1	1,00
Total	209	100,00
<hr/>		
tipo de seguro	n	%
ESSALUD	7	4,00
SIS-MINSA	190	91,00
Sanidad	5	2,00
Otros	7	3,00
Total	209	100,00
<hr/>		
Que tiempo espero para que lo atendieran	n	%
Muy largo	41	20,00
Largo	74	35,00
Regular	76	36,00
Corto	16	8,00
Muy corto	2	1,00
No sabe	0	0,00
Total	209	100,00
<hr/>		

calidad de Atención que recibió	n	%
Muy buena	8	4,00
Buena	67	32,00
Regular	117	56,00
Mala	16	7,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	1	1,00
Total	209	100,00
Pandillaje cerca de la vivienda	n	%
Si	1	1,00
No	208	99,00
Total	224	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.

TABLA 5

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE
LOS ADULTOS DEL CASERIO DE HUAMAS - YANAMA –ANCASH, 2015.*

Apoyo social natural	n	%
Familiares	111	53,00
Amigos	3	1,00
Vecinos	3	2,00
Compañeros espirituales	4	2,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	88	42,00
Total	209	100,00
Apoyo social Organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	6	3,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Institución de acogida	0	0,00
Organización de voluntariado	0	0,00
No recibo	203	97,00
Total	209	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.

TABLA 6

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE
LOS ADULTOS DEL CASERIO DE HUAMAS - YANAMA –ANCASH, 2015.*

Apoyo social Organizado	n	%
Pensión 65	22	11,00
Comedor popular	20	9,00
Vaso de Leche	43	21,00
Otros	124	59,00
Total	209	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA 1

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Huamas _distrito de Yanama, 2015, el 55% (115) son de sexo femenino, 53,6% (112) comprenden una edad entre 20 a 40 años, 40,7% (85) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 89% (186) tienen un ingreso menor de 750 soles y el 61,2% (128) realizan trabajos eventuales.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de García P, (61). Quien en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los milagros. Chimbote-2012”, encontró que el 87% (87) de los adultos jóvenes varones con adicción a drogas tiene un grado de instrucción de nivel secundaria completa e incompleta; el 100% (100) tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales; el 85% (85) tiene una ocupación eventual.

Otro estudio similar es el de Abanto A, (62). “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. 201” encontró que el 37,5% (30) son de sexo femenino y 62,5% (50) son de sexo masculino; El 100% de la población encuestada es adulta joven; el 21,25% (17) no tiene nivel de instrucción, el 65% (52) inicial/primaria y el 12,5% (10) superior universitaria, 1,25% (1) superior no universitaria; el ingreso económico el 98,75% (79) ingreso económico menor de 750 soles y el 1,25% (1) de 750 a 1000 soles; el 31,25% (25) son trabajadores estables. El 55% (44) trabajo eventual y el 11,25% (9) no tiene ocupación el 2,5% (2) es jubilado.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por López D, (63). En su estudio “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes del Pueblo Joven

Ramón Castilla – Chimbote, 2013”. Donde concluye respecto se observa que el 59% (116) de la población adulto joven son de sexo femenino, en relación al grado de instrucción de los adultos jóvenes el 56% (110), de la población tienen nivel secundario completa e incompleta, en ingreso económico el 50% (99) de la población su ingreso es de 551 a 999 n/ soles, en ocupación el 29% (58) son trabajador obreros.

Otro estudio que difiere es el de Colchado A, (64). “Determinantes de la Salud Adultos Maduros con Infección Respiratoria Aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012”. Donde concluyo que el sexo femenino predomino con un 71%, lo que represento la mayoría; grado de instrucción inicial/primaria y secundaria el 100% que significa la totalidad con educación de nivel bajo a medio; un ingreso económico menor de 1000 soles 97%, de ellos la mayoría estuvo menos de 750 soles (90%); sobre su condición laboral, el 58% (47) eran trabajadores eventuales, el 23%(19) trabajadores estables y el 17%(14) son jubilados.

De igual forma difieren con lo obtenido por Vílchez M, (65). “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. S.H. Villa España – Chimbote. 2012”. Donde concluyo que el 37% (30) son de sexo femenino y 62% (50) son de sexo masculino; El 100% de la población encuestada es adulta mayor; el 21% (17) no tiene nivel de instrucción, el 65% (52) inicial/primaria y el 12,5% (10) superior universitaria, 1% (1) superior no universitaria; el ingreso económico el 98% (79) ingreso económico menor de 750 soles y el 1% (1) de 750 a 1000 soles; el 31% (25) son trabajadores estables. El 55% (44) trabajo eventual y el 11% (9) no tiene ocupación el 2% (2) es jubilado.

Otro estudio que difiere es el de Tolentino Y, (66). “Determinantes de la salud

en los adultos mayores pueblo joven la Esperanza baja - Chimbote, 2013”, con respecto a los determinantes se muestra que, de los 120 adultos mayores encuestados, de igual modo el 51.7% son de sexo masculino; así mismo el 55.83% inicial/primaria; de igual modo el 57.5% del ingreso económico es de 751 a 1000 soles; así mismo el 42.5% es jubilado.

En biología, el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. El sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (67).

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una construcción sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones (68).

La edad viene a ser el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio, se mide en años y establece las distintas etapas de la vida humana como son los siguientes: niñez, juventud, adultez y ancianidad (69).

La edad se define desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona; la edad biológica tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van

produciendo en las estructuras celulares, tejidos órganos sistemas y la edad psicológica define a la vejez en función de los cambios cognitivos, afectivos del individuo y la personalidad a lo largo del ciclo vital (70).

El grado de instrucción es 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 (71).

El 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, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado (72).

Se entiende por el ingreso económico al pago que recibe un trabajador de forma periódica de mano de su empleador a cambio que este trabaje durante un tiempo determinado para la que fue contratado. También es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (73).

Por otro lado, el Ingreso económico es 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 (74).

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 (75).

Además, es un conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de la actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales determinados por la posición en el trabajo (76).

También se puede determinar por qué existe más, el sexo femenino en esta comunidad es porque el varón está más expuesto a la enfermedad y accidentes, por decir en esta comunidad los trabajos para varones son muy pesadas ellos trabajan a diario a veces ni tienen descanso, de esa manera para poder solventar la economía de la familia, debido a esta los problemas de salud es más frecuente en los varones y ocurre accidentes en el lugar de sus trabajos y hay muertes, es por ello más frecuentan en esta población de sexo femenino.

Por otro lado fue, a la hora de realizar la encuesta más se encontró al de sexo femenino, porque los varones salen muy temprano a realizar sus labores y llegan a las 7:00pm a 8:00pm a sus casas y otros no se encuentran constantemente en su casa o en esta comunidad, se van a la ciudad en busca de trabajo y solo van a visitar a sus familias una o dos vez al mes en cambio las mujeres suelen estar más en sus casas haciendo los que hacer es del hogar, cuidando a sus hijos y cumpliendo sus roles como madre .

En la edad se determina más al adulto joven de 20 a 40 años, esto se debe a que muchos jóvenes aun todavía se encuentran estudiando su secundaria con

la edad de 20 a 24 años, porque no toman el interés en sus estudios y se quedan reprobando el año, ponen más interés en trabajo y el dinero piensan que el estudio para ellos es una pérdida de tiempo y ponen más interés en otras cosas que el estudio, quizás esto se deba a un desconocimiento de los jóvenes hacia el futuro y por falta de charlas o sesiones educativas que se les puede brindar sobre la educación.

Por otro lado, existen más jóvenes es porque en el distrito de Yanama hay un instituto tecnológico llamado “Antonio Raimondi” tiene la especialidad de técnica en Enfermería y agronomía, este instituto queda a 8 minutos con carro del caserío de Huamas. Cuando terminan la secundaria muchos jóvenes se quedan estudiando en este instituto por falta de economía o por falta de apoyo de sus padres para que migren a la ciudad a seguir estudiando una carrera que a ellos les guste es por ello se evidencia el mayor porcentaje de jóvenes en esta comunidad de Huamas.

En cuanto al grado de instrucción se evidencia que hay una mayoría con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, esto se debe a que muchos adultos jóvenes se enamoran y tienen relaciones sexuales sin protección, porque no tienen un conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, es allí donde la mayoría sale embarazada y por esa decepción que les causa sus hijos a los padres dejan de apoyarlos en el estudio, es por ello que la mayoría de los jóvenes dejan el estudio o apenas terminan sus secundaria, tienen que trabajar y asumir la responsabilidad y las mujercitas también dejan el estudio por el motivo del embarazo y porque ya tienen vergüenza de seguir yendo al colegio con el embarazo.

Por otro lado, es porque a algunos no les gusta el estudio no ponen interés más se enfocan en el trabajo y ganar el dinero, hasta muchos de los jóvenes se van a la ciudad dejando sus estudios e incluso huyendo de sus padres, y resultan comprometidos a temprana edad, en algunos casos también es por falta de economía, no tienen suficientemente los recursos para seguir apoyando en sus estudios superiores a sus hijos.

En relación al ingreso económico el resultado encontrado se evidencia que la mayoría de los adultos tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, esto se debe a que en esta comunidad no hay trabajo suficiente, solo se presentan ocasionalmente como las construcciones, pavimentación de las carreteras, canales para los riegos tecnificados y las ganancias que ellos refieren tener es muy poca no les alcanza porque la mayoría tienen 6 a 8 hijos que mantener y por ese motivo la mayoría tiene que dejar a su familia por irse a la ciudad en busca de trabajo con el propósito de ganar más y que no falte nada a sus hijos comida, vestimenta, salud y educación también mucho dependen de sus agriculturas que ellos mismos siembren en sus chacras.

En cuanto a la ocupación se determina que la mayoría tienen un trabajo eventual. Porque no hay suficiente trabajo salen a otros lugares en busca del trabajo y están ausentes por mucho tiempo de sus familias, para poder sostener a la familia, la economía de su casa.

Algunas solo trabajan en las chacras como peones y solo pagan como máximo 20 a 25 nuevos soles y eso no es suficiente para solventar el gasto del hogar porque hay padres que tienen 5 a 8 hijos les falta la alimentación por ese motivo hay muchos niños que presentan anemia en esta comunidad, porque la

alimentación es la base primordial para el consumo del ser humano y esto influye a que la familia tenga un estilo de vida inadecuada. Tener un trabajo eventual puede generar problemas en el hogar, entre parejas, en la alimentación, vestimenta, educación de seguir estudiando, además cuando salen a trabajar muchos jóvenes son explotados y tienen que trabajar con el sudor de sus frentes para ganar una pequeña cantidad de dinero.

Llegando a la conclusión en el presente lo que más me impresiona y me preocupa es que los adultos del caserío de Huamas están más expuestos a los trabajos muy pesados y riesgoso, y esto con el tiempo pelagra la salud de los adultos de muchas enfermedades que las pueda ocasionar más adelante, y la otra es que los jóvenes no toman mayor interés en el estudio más están enfocados en el trabajo y están conformes con lo que ganan.

La otra es la ocupación que ellos tienen no hay trabajo suficiente por ese motivo tienen que alejarse de sus familias por mucho tiempo y los niños sienten la ausencia de sus padres necesitan el amor y el afecto de los dos que estén constantemente con ellos, a veces es por ello que la mayoría de los adolescentes o niños buscan el afecto o el amor en otras personas desconocidas porque de sus padres no reciben suficientemente o a veces los padres no tienen tiempo suficiente para dedicarles a sus hijos porque se sienten cansados a causa del trabajo, es allí donde ocurre muchas problemas en los jóvenes como el embarazo a temprana edad, el desinterés en el estudio o el abandono del esposo a su familia por el alejamiento.

Por ello sería trabajar con los jóvenes a incentivar que tomen el interés en el estudio hacerles entender que es lo primordial para la vida tener una profesión y

ayudarlos a través de las charlas formando un grupo de jóvenes para realzar dicho evento y otro parte gracias al estado tenemos la ayuda y la posibilidad de que sigan estudiando muchos jóvenes, aunque no tengan la economía suficiente.

TABLA: 2

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del caserío de Huamas, distrito de Yanama– Huaraz, 2015, el 91,4% (191) son de viviendas unifamiliares, 98.1% (205) tienen casa propia, 96.7% (202) piso tierra, 100% (209) techo eternit/ teja, 97,1% (203) pared de adobe, 95.2% (199) son independientes en el dormitorio, 92.3% (193) tienen agua de conexión domiciliaria, 55% (115) tienen baño propio, 100% (209) cocinan a leña, carbón, 93.3% (195) tienen energía eléctrica permanente, 80.4% (168) se entierra quema , carro recolector, 63.2% (132) refieren que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente, finalmente el 73.2% (153) suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan a los estudios obtenidos por Gutiérrez B, (77). “La Vivienda Social Como Respuesta a una Mejor Calidad de Vida la Paz Bolivia, 2009”. Donde concluyó que el 54,2 % tienen casa propia y son de tipo familia nuclear, 73,3% tienen viviendas con piso de tierra, 56,6% pared de adobe o tapia y el 53,3% techo de eternit finalmente el 60,6% suelen dormir en un solo ambiente 2 personas.

Asimismo, los resultados son similares a los encontrados por Correa B, (78). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos del Asentamiento Humano 4 de noviembre-Sullana, 2013”, Donde su muestra estuvo conformada 210 adultos, de los cuales el número personas que duermen en una

habitación es de 2 a 3 miembros el 72,7%, además el 92,8%, tiene el servicio de agua potable dentro de la vivienda. Respecto al desagüe se observa que el 94,6%, tienen baño propio para la eliminación de excretas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 90,9%, utilizan gas y 98,9%, tiene energía eléctrica.

Los resultados obtenidos son similares al de Balivian G. (79), quien estudio “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre y la Experiencia de Caries Dental en Escolares de 12 años Distrito de Canta, Lima ,2010.” Muestra el 100 % tuvieron una vivienda unifamiliar , 95% tienen casa propia ,93 % tienen material de piso tierra ,80% tienen material de techo eternit ,50% material de paredes son de adobes ,50 % duermen una habitaciones de 2 a 3 miembros ,90 % tienen conexión domiciliaria ,90% tiene baño propio ,71 % utilizan leña para cocinar ,97% disponen la basura en carro recolector ,93% recogen la basura en carro recolector todas las semanas pero no diariamente y el 90% suelen eliminar la basura en carro recolector .

Otro resultado que se asemeja es la de Ríos B, (80), en su estudio “Análisis de la Vulnerabilidad y Determinación del Riesgo I Etapa - Lima Cercado, 2010”. Donde concluyó que el 57% y 50% tienen casa propia y vivienda unifamiliar respectivamente, 70% tienen viviendas con piso de tierra, 53,6% paredes de adobe o tapia, 55,3% techo de eternit o calamina, 60% comparten el dormitorio entre 2 a 3 personas, 94% cuentan con agua potable, 99% tienen baño propio, 80% utilizan gas y leña para cocinar, 93,6% tiene alumbrado eléctrico por red pública, 87% eliminan su excretas en letrinas y el 50% mencionan que la basura es recogida una vez por semana, finalmente el 61% suelen eliminar sus desechos

a campo abierto.

Los resultados de la presente investigación difieren a los estudios obtenidos por Ruth G, (81). “Medio Ambiente, Pobreza y Género: Uso y Manejo de los Recursos Ambientales en los Hogares de la Colonia la Esperanza Tijuana, México, 2010”. Donde concluyó que el 50% de familia son de tipo multifamiliar, 71,5% cuentan con casa propia, 69,5% tienen piso de madera cubiertas con alfombras, 59,3% con pared de madera, 38,6% menciona compartir el dormitorio entre 3 a 4 personas, 50% cuentan con agua potable, 18% refieren recoger la basura en sus casas, 60% 51 mencionan utilizar leña y gas para cocinar y el 98% utilizan como medio alumbrado mecheros finalmente el 83,3% menciona que la recolección de basura es semanal.

Estos resultados con algunas variantes difieren a lo encontrado por Uchazara M, (82). Quien en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos Tacna, 2013”. Encontró que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, 54,8% presentan material de las paredes de adobe pero difiere en que el 71,8 % material del techo de estera y adobe; el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, 58,9% utiliza pozo para el abastecimiento de agua, el 54% presentan desagüe por medio de letrina, el 48,5 % utiliza como combustible para cocinar la tuza (coronta de maíz), el 65,5 % elimina la basura a campo abierto.

Además, difieren de los resultados encontrados por Britto H, (83). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de las Mujeres que Cursan el Cuarto y Quinto Año de Secundaria en la I.E Nuestra Señora de Fátima – Piura,

2013”.destacando que el 100 % tuvieron una vivienda multifamiliar , 100% tiene vivienda alquilada , el 57 % tiene material de techo de ladrillo, cemento o calamina, el 53% tiene la habitación para dormir, el 84 % tienen gas para cocinar en casa y el 53 % eliminan su basura en carro recolector de basura y el 100% tiene energía eléctrica temporal.

Además, los resultados son similares a los encontrados por Garay N, (84). En su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 148 mujeres, donde se destacó que el 70.3% tiene vivienda unifamiliar, el 89.4 % cuenta con casa propia, el 64.8% tiene de material noble el techo, el 96.2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 72.9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación. Con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio.

También difieren los resultados encontrados por Manuel Céspedes, Z. Rosa Fernández, C. Rocío Rimarachín, D. Haydee Taípe, S. Juan Cenepo, T. María Mori y Gonzales. Isela Torres, T. Celso Castillo, C. Lourdes Balda, J. Rafael Tapia, L. Dana Gonzalez, Q. Martha Glenni A, (85). En su investigación titulada “Leptospirosis: Una enfermedad zoonótica hiperendémica en la provincia de Coronel Portillo. Ucayali, Perú” 2004, con una muestra de 364 pobladores; destacando que el 227 (62,4%) fueron mujeres, la construcción estaba realizada de material noble (26,4%), el 234 (64,3%) usaban agua de pozo para consumo; el 252 (69,2%) eliminan sus excretas en silo y el 182 (50,0%) eliminan la basura en camión recolector.

A si también estos resultados difieren a los encontrados por Mirla M. y

López R, (86). En su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor con problemas de hipertensión, san Martín, Piura, se reporta que el 46.08% son personas adultas mayores que cuenta con una casa propia un 90% además sus casas están hechas de material concreto en un 60% mientras que cada casa cuenta con máximo 2 habitaciones en su total de 80%.

Los resultados de la siguiente investigación difieren a los estudios obtenidos por Ruth G, (87). En su estudio “medio ambiente, pobreza y género: uso y manejo de los recursos ambientales en los hogares de la colonia la esperanza Tijuana, México, 2010” donde concluyo que el 50% de familia son de tipo multifamiliar, el 71,5% cuentan con casa propia, el 69,5% con piso de madera cubiertas con alfombras, el 59,3% con pared de madera, 38,6% menciona compartir el dormitorio entre 3 a 4 personas, el 80% menciona contar con agua potable ,el 18% refieren recoger sus basuras en sus casas, el 60% mencionan utilizar leña y gas para cocinar, el 98% utilizan como medio alumbrado mecheros, el 83,3% menciona que la recolección de basura es semanal.

La familia es una institución históricamente cambiante, sólo en el último cuarto de siglo se han ido acumulando grandes transformaciones demográficas, sociales y culturales que han afectado a su configuración tanto así que en la actualidad podemos clasificar en varios tipos por ejemplo: Familia nuclear se describe como un agrupamiento compuesto por el padre, la madre los hijos tenidos en común, todos bajo el mismo techo , familia extensa incluye al resto de parientes y varias generaciones en estrecha relación afectiva y convivencia (88).

Otra forma de definir la familia es que ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento". No se desconoce con esto otros tipos de familia que han surgido en estas últimas décadas, las cuales también enfrentan desafíos permanentes en su estructura interna, en la crianza de los hijos, el ejercicio parental o maternal. Por mencionar algunas, familias de madre soltera, de padres separados las cuales cuentan con una dinámica interna muy peculiar (89).

Tenencia se refiere a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda, sin referencia al terreno en el cual está ubicada la misma. Cuando el régimen de la vivienda es propiedad se entiende que el propietario de la vivienda es uno de los residentes en ella. Por otro lado la tenencia de la vivienda es cuando una edificación pertenece a una familia determinado cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a todo el integrante, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, el ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para paliar las condiciones adversas de vivir a la intemperie (90).

Además, el dormitorio se define como un espacio o habitación de una vivienda Otra forma de definir en sentido amplio, la tenencia de vivienda es una pertenencia propia que está hecha de un elemento natural o artificial, sirve para que los seres humanos hallen refugio y abrigo ante las inclemencias naturales (91).

El piso es un concepto con múltiples usos. Puede tratarse del suelo o pavimento que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de construcción). La noción de piso también se utiliza para nombrar a las distintas

plantas horizontales que forman un edificio. De esta manera, puede decirse que una construcción tiene cinco pisos, ocho pisos (92).

El techo significa cubrir y proteger a la superficie interior, de una vivienda generalmente horizontal, por encima de los límites superiores de las paredes de una habitación; aunque también se le conoce como cielo a la parte interior y techo a la parte exterior. Por lo general no es un elemento estructural, sino más bien un acabado de superficie que oculta la parte inferior del piso o del techo que existe por encima de la estructura (93).

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

Entre los diferentes usos que tiene el término pared, el más habitual refiere a la construcción vertical que permite delimitar o cerrar un lugar. Lo habitual es que cada ambiente de una casa o de otro tipo de establecimiento cuente con cuatro paredes, levantadas sobre el suelo y cubiertas por el techo. En la construcción se denominan tabiques o muros (si tienen función estructural) y se utilizan como elementos para delimitar o dividir espacios y/o sustentar los elementos estructurales superiores (muros), es una obra de albañilería con la que, formando una placa vertical, hecha de adobe, ladrillo, piedra, madera, etc., que sirve para dividir un cuarto de otros (94).

Dormitorio es el nombre de la habitación usada, sobre todo, para el sueño o

el descanso del residente u ocupante. En la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo personal o de uso compartido privado (cama, escritorio, armario, etc.) (95).

El dormitorio es un espacio o habitación de una vivienda diseñado 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, el baño o el comedor. 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.

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. Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no 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).

Otras definiciones es que el agua proviene de la palabra latín aqua, el agua es una sustancia cuyas moléculas están compuestas por un átomo de oxígeno y dos átomos de hidrógeno. Se trata de un líquido inodoro (sin olor), insípido (sin sabor) e incoloro (sin color), aunque también puede hallarse en estado sólido (cuando se conoce como hielo) o en estado gaseoso (vapor) que es indispensable

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.

Eliminación de excreta es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (97).

Definición de la eliminación de excreta es que son servicios sanitarios 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 alcantarilla-do, que cuenta con una tasa con codo, lo que hace necesario hacer circular agua de un tanque, echar agua con un balde, etc., para eliminar las materias fecales.

El tipo de combustible que se utiliza para cocinar son un conjunto de materiales como la madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares (98).

El combustible es 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.

La energía eléctrica es aquella fuente de energía que se genera en las centrales eléctricas. Una central eléctrica es una instalación que utiliza una fuente de energía primaria para hacer girar una turbina que, a su vez, hace girar un alternador, generando así electricidad. El hecho de que la electricidad, a nivel industrial, no pueda ser almacenada y deba consumirse en el momento en que se produce, obliga a disponer de capacidades de producción con potencias elevadas para hacer frente a las puntas de consumo con flexibilidad de funcionamiento para adaptarse a la demanda (99).

Frecuencia con que recogen la basura viene hacer el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles (100).

La frecuencia con que pasa la recolección de basura es cuando la vivienda cuenta con servicio domiciliario de recolección de basuras, o sea que recogen la basura frente a su casa en un horario establecido y días fijas ya que está a cargo en la mayoría de los casos por las municipalidades.

Disposición de basura es la Acción final de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permitan prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos.

Lugar de eliminación de la basura viene hacer el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en

lugares especialmente seleccionados y diseñado 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 (101).

Otra definición del lugar de eliminación de la basura es la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rural eso peri urbana, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima.

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa, que la mayor parte de las familias, tiene casa propia. Porque cada uno tiene sus propiedades que han adquirido bajo la compra porque en esta comunidad los terrenos son de poco costo, quizás esto se deba a que no hay mucho progresos en el lugar a no ser que dependan de la agricultura y la ganadería, y por otro lado es por la herencia que ellos lo han adquirido de sus padres, como es de costumbre los padres cuando envejecen más o ven que sus hijos empieza a independizarse de sí mismo o ya tiene una familia les dan la parte que le corresponde tanto a los varones y mujeres para que pueda construir su casa propia .

Al analizar el tipo de material con los que están contruidos las viviendas tienen el piso de material tierra, paredes de adobe, y techos de teja, esto se debe a que las viviendas que están construidas con esta material ya es de costumbre de la zona que vienen haciendo desde años, antiguamente las casas se construían de piedra y su techo era de icho, luego a medida que hubo generando esta población ya se construían con tapiales y con techos de calamina, ahora en la actualidad desde hace 20 años que se van construyendo las casas con el material de adobe y

teja las calaminas se cambiaron porque en las épocas de la lluvia que caen con granizos sonaba muy fuerte pareciera que se iba hacer hueco algo así y la gente temía mucho que pasara esto y se asustaban.

Por otra parte, talvez es por falta de economía de la familia y este tipo de materiales genera menos gasto, además este tipo de materiales son de fácil de conseguir, porque todos los materiales que se necesita para construir una casa hay en esta zona como, piedras, maderas, tierra para hacer el adobe, etc.

El piso de tierra son arcillosos , tierra fuerte que en temporadas de lluvia no hace tanto frio porque como es de tierra es más abrigado la casa, el techo es de teja se prepara de tierra arcilloso, se mezcla con la arena , estiérco de caballo , burro, carbón de piedra y se mezcla con agua, cuando ya está hecho un barro se hace una maza y luego se coloca en moldes que son diseñados especialmente para la elaboración de tejas, el material es de madera , luego se les saca del molde y se deja que se seque por 4 días , después de ello se quema en el horno por 8 horas y sale con un color medio naranja .

El pared es de adobe esto se prepara de la tierra , también se mezcla con agua y pajas de trigo, se hace un barro luego para que salga de forma rectangular se jala con la adobera, es un material que está hecho de una tabla de madera de forma cuadrada tiene una dimensión de 40 cm de largo y 30 de ancho y 15cm de alto que más se utiliza en la zona , es allí donde se coloca el barro preparado para que pueda salir el adobe y esta se le deja por una semana hasta que se seque y lista para la construcción de una casa .

En cuanto el número de dormitorios los integrantes de la familia son independientes cada uno, por qué muchos de las casas cuentan con 4 a 5

ambientes generalmente distribuidas en una cocina, comedor y dormitorios por cada integrante de la familia y cada uno tiene sus habitaciones a parte de sus padres y hermanos.

En cuanto al abastecimiento de agua, eliminación de excretas y el fluido eléctrico se observa que todas las familias tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio y energía eléctrica permanente, esto es debido a que las familias ya habitan desde hace mucho tiempo en esta zona, antes no había las conexiones de agua la gente se acostumbraba utilizar el agua solo de puquiales, sequias, ahora con los gobiernos ya son más actualizada basada de agua potable por tuberías por la ayuda de gobiernos autoridades política de la zona de la capital ahora ya cuentan con reservorio de aguas potables, desagüe y con fluido de eléctrica permanente, de los que es el agua potable ellos solo pagan en un año 10 nuevo soles, y del fluido eléctrico pagan cada mes de acuerdo al consumo de energía que tienen un medidor que controla el consumo. Esto satisface la necesidad de la población. Dentro de ello cabe señalar que la población a pesar de que cuenta con el desagüe en algunas familias no llega porque se encuentran dispersas las casas y estos suelen eliminar sus excretas en letrinas algunos a campo abierto.

En la población en estudio se observa que casi todas las familias utilizan leña carbón como combustible para coser sus alimentos, ya que ellos refieren que es más económico porque en el mismo pueblo crece el árbol que se llama eucalipto, aliso estas plantas son las que utilizan para su leña, los pobladores se acostumbran rajar 5 a 6 árboles para su leña y esto suelen guardar dentro de sus viviendas y les dura medio año.

De acuerdo al análisis de los resultados relacionados a la disposición de la

basura, la frecuencia con que pasa el recogedor de basura y el lugar de eliminación de estas, se observa que la mayoría de ellos suelen eliminar la basura en el carro recolector, pero como pasa solo una vez a la semana algunos recolectan en tachos y algunos los botan campo abierto o los queman.

Sumado a esto podemos decir que la cultura, el grado de educación y la conciencia de las personas que dejan la basura en el lugar que consideran puede pasar el carro recolector y como pretexto mencionan el factor tiempo, el trabajo que no da tiempo sacar la basura exactamente cuando pasa el camión recolector de residuos, sin que les importa nada sobre los problemas que puedan causar con este tipo de actitudes y comportamientos que es un riesgo sanitario permanente al no eliminar las excretas y multiplicar focos infecciosos a través de vectores voladores, roedores, ganado, perros, aves o incluso niños o personas que transitan por el campo, así mismo es el deficiente trabajo e interés de parte de las autoridades que no hacen casi nada por estos temas como también se observa en los diferentes lugares de nuestra localidad, región y de nuestro país .

La investigación es similar al estudio de Jiménez L (8). En la tesis determinante de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. los paisajes Chimbote 2012. Donde el 96.0 % tiene vivienda propia, el 100 % tienen conexión de agua domiciliaria y utiliza el gas para cocinar, el 88.0 % dispone su basura en el carro recolector.

TABLA N° 03

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del caserío de Huamas - Yanama –Ancash, 2015, el 81% (170) refieren no haber fumado nunca

de manera habitual, 66% (137) no consumen bebidas alcohólicas, 65% (136) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 79% (166) refieren bañarse 4 veces a la semana, 60% (126) no realizan exámenes médicos periódicos, 81% (170) realizan actividad física el caminar y 79% (166) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 74% (156) refieren consumir frutas 1 o 2 veces a la semana, el 86% (180) menos de 1 vez a la semana, 67% (141) huevos de 1 o 2 veces a la semana, 88% (184) pescado al menos 1 vez a la semana, 43% (91) fideos 3 o más veces a la semana, 36% (76) pan y cereales 3 o más veces a la semana y el 55% (116) Verduras y hortalizas diariamente finalmente el 56% (117) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

De los estudios de la presente investigación difieren con lo encontrados por Colchado A, (102). Determinantes de la salud adultos maduros. Vinzos. Distrito santo 2011. En los estilos de vida se relacionan que el 100% de adultos maduros encuestados no fuma, ni ha fumado nunca, no realiza periódicamente algún chequeo médico.

Otros estudios realizados también difieren con el resultado encontrado por Soria C, (103). En su 67 investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote_2012”. Donde reporta que el 48 % no fuman actualmente pero han fumado antes, 69 % consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, 53 % duermen 08 a 10 horas, el 54 % se baña diariamente, 53 % consumen frutas 3 o más veces a la semana siendo este el mayor alimento consumido, 75 % consumen carne 3 o más veces a la semana, 38 % consumen huevos 3 o más veces a la

semana, 47 % consumen pescados diariamente, 56 % consumen fideos menos de 1 vez a la semana, 63 % consumen verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana y el 51 % otros alimentos de 3 o más veces a la semana. Pero una variable es similar al estudio realizado, el 49% consumen pan, diariamente.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio obtenido por García P, (104). En su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H Sr. De Los Milagros. Chimbote-2012”. Donde concluyó que el 58% (58) fuman cigarrillos diariamente; el 57% (57) consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana; el 50% (50) duerme de 8 a 10 horas; no realiza actividad física en su tiempo libre; el 75% (75) no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos; el 65% (65) consume legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 49% (49) consume embutidos menos de 1 vez a la semana; el 43% (43) consume lácteos menos de 1 vez a la semana; el 36% (36) consume dulces menos de 1 vez a la semana; el 41% (41) consume refrescos con azúcar a diario; el 89% (89) consumen entre otros tipos de alimentos a diario como frituras y fideos.

El siguiente resultado se asemeja al estudio realizado por Martínez N, (105). En su estudio “Determinantes De Salud De Los Adultos Del Caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013”. Donde concluyó que el 59% (101) refieren que no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 57% (97) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 69% (117) duermen de 06 a 08 horas diarias, 65% (111) se bañan 4 veces a la semana, 94% (160) no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 76% (130) realizaron actividad física como caminar en su tiempo libre por más de 20 minutos en las dos últimas

semanas. En la alimentación el 40% (69) consumen frutas diariamente, 52% (88) consumen carnes de 1 a 2 veces a la semana, 46% (79) pan y cereales de 3 a más veces a la semana, 85% (144) verduras y hortalizas de manera diaria, 40% (69) productos lácteos de 3 a más veces a la semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los estudios obtenidos por Díaz C, (106). “Estilos de Vida y Satisfacción Laboral Madrid – 2005”. Donde concluyó que el 58,7% no suelen ingerir bebidas alcohólicas, el 77,4% manifiestan descansar lo suficiente y 95% realizan aseo personal 2 a 3 a la semana.

Matias R, (107). En su estudio “Los Determinantes de la Salud Percibida en España- Madrid, 2011”. Donde concluyó 60,6% realizan algunas actividades físicas al caminar y 50,6% mencionan haber caminado al menos 20 minutos.

Rosales, M. (125), en su estudio “Hábitos Alimentarios de la Población Adolescente Autóctona e Inmigrantes en España, 2011”. Donde concluyó que el 79% huevos al menos 2 veces por semana, 81% pescado 1 vez a la semana, 57%, consumen verduras diariamente finalmente el 72% otros tipos de alimentos 1 a dos veces por semana.

Así mismo se asemejan los resultados obtenidos por Córdente C, (108). En su estudio “Estudio Epidemiológico del Nivel de Actividad Física y de Otros Parámetros de Interés Relacionados con la Salud Biopsicosocial de los Alumnos de E.S.O. Del Municipio de Madrid - 2011”. Donde concluyó que el 65% no fuman casi nunca, el 70% ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, el 87% duermen de 6 a 10 horas, 73,4% se bañan 3 a 4 veces a la semana, el 80% indica no realizar examen médico, 76% realiza actividad física caminando, y el 71%

caminan en su tiempo libre por más de 20 minutos.

El siguiente resultado se asemeja con los de Ramírez Y, (109). En su estudio “Diagnostico Situacional de las Viviendas y Hábitos Saludables en la Comunidad de Chimbote, 2010”. 30,9% fruta 3 veces a la semana, 80% consumen huevos 2 veces por semana, 22% consumen pescado 1 vez por semana 84,7% consumen otros tipos de alimentos. 90% duermen de 6 a 8 horas, 76% se bañan 4 veces a la semana, 82% no realizan examen médico en un establecimiento de salud, 76% realiza actividad física caminando, y el 69% caminan en su tiempo libre más de 20 minutos.

Fumar es aspirar y despedir el humo producido por la combustión del tabaco o de otra sustancia herbácea preparada en forma de cigarro, cigarrillo o pipa. "fumar un cigarrillo; fumar marihuana; se fumó un puro descomunal; estaba prohibido fumar" (fumarse) también refiere gastarse los bienes o el dinero de manera indebida y con excesiva rapidez (110).

El tabaco es, en nuestros días, una de las sustancias tóxicas a las que más expectativas inconscientes se le depositan debido posiblemente, a los intereses económicos de las industrias tabacaleras y a la permisividad social para su uso. Fumar, todos los días es un acto autodestructivo, ya que sus consecuencias físicas están comprobadas; sin embargo, existe un gran número de fumadores a pesar de la información sobre el daño que esta acción provoca (111).

Por definición las bebidas alcohólicas son todas aquellas que tienen etanol en su composición. Desde tiempos inmemoriales la especie humana ha usado diferentes técnicas para producir bebidas alcohólicas. Con el paso del tiempo muchas de estas técnicas se han mejorado y modernizado. En otros casos, los

procesos de elaboración y producción siguen siendo bastante parecidos a los de antaño. Las bebidas fermentadas como la cerveza y el vino, las bebidas espirituosas como el whisky y el tequila son algunos de los representantes de esta categoría (112).

Las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que contienen etanol (alcohol etílico) en su composición. Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre las bebidas producidas simplemente por fermentación alcohólica (vino, cerveza, sidra, hidromiel, sake) en las que el contenido en alcohol no suele superar los 15 grados, y las producidas por destilación, generalmente a partir de un producto de fermentación previo. Entre estas últimas se encuentran los diferentes tipos de aguardientes (como el brandy, el whisky, el tequila, el ron, el vodka, la cachaça, el pisco, la ginebra, etc.) y los licores, entre otras (113).

El sueño es el estado de reposo en que se encuentra la persona o el animal que está durmiendo. “conciliar el sueño; perder el sueño; sueño ligero; sueño pesado; durante el sueño, sobre todo el nocturno, el cuerpo repone las energías necesarias” Es el Deseo o necesidad de dormir. “tener sueño; ayer me acosté tarde y hoy estoy muerto de sueño”(114).

El término sueño designa al acto de reposo de un organismo vivo y se contrapone a lo que se denomina como estado de vigilia o estar despierto. El sueño se caracteriza por ser un estado en el cual hay muy poca actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración y latidos del corazón) y muy baja respuesta a los estímulos externos (115).

El número de horas que duerme una persona es de 6 a 8 horas para recuperar las energías que se va requerir al día siguiente, es simplemente una parte de la

rutina diaria, pero a la mayoría de la gente le resulta difícil dormir en algún momento. Incluso, hay una palabra para ello: insomnio. Por lo general, dura un período corto de tiempo, quizá cuando uno está preocupado o nervioso. Cuando las cosas se calman, se vuelve a dormir con normalidad. Si no se puede volver a dormir bien, puede ser un verdadero problema porque el sueño mantiene nuestras mentes y cuerpos sanos (116).

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano (117)

El término higiene se refiere a la limpieza y el aseo, ya sea del cuerpo como de las viviendas o los lugares públicos. Se puede distinguir entre la higiene personal o privada (cuya aplicación es responsabilidad del propio individuo). La higiene también está vinculada a la rama de la medicina que se dedica a la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades. En este caso, el concepto incluye los conocimientos y técnicas que deben ser aplicados para controlar los factores que pueden tener efectos nocivos sobre la salud (118).

Reconocer es examinar a alguien para averiguar el estado de su salud o para diagnosticar una presunta enfermedad. Reconocimiento médico o clínico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona. Son pruebas o exámenes que se realizan para conocer la buena salud de la persona, defectos físicos, enfermedades profesionales y otras no detectadas a simple vista para tener una visión más amplia sobre la salud del candidato y lo que se requiere para el puesto (119).

El examen médico periódico son pruebas médicas que realizan las empresas al seleccionar a sus empleados y también para procurar la salud en los mismos. Cómo su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente (120).

La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física. es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento (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 (6% de las muertes registradas en todo el mundo). 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 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 para desarrollar sus actividades (123).

La alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para el bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (124).

Un estilo de vida saludable no sólo debe preocuparse por la salud física, sino que debe abarcar todas las dimensiones de la persona (el cuerpo, la mente, las emociones, los afectos, la vida de relación, los intereses, el sentido de trascendencia). Que requiere, mucho más que el simple cuidado de la salud física (125)

Con respecto a los determinantes de la salud de los estilos de vida la mayor parte la población no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de manera habitual, esto se debe a que mayormente en las zonas rurales no se acostumbra a fumar beber como en la zona urbana, ya que los pobladores de esta comunidad tienen diferentes culturas, costumbres, creencias e idiosincrasia, la cual estos adultos suelen tomar bebidas alcohólicas solo cuando hay fiestas del pueblo ocasiones especiales (126).

De la población en estudio se puede observar, que la mayor parte de ellos suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas, esto se debe a que es como una costumbre el dormir temprano y levantarse temprano y hacer los que aceres de casa y de la chacra con sus animales y sembríos, Así podemos citar los resultados de los datos de la Encuesta Nacional sobre Salud, casi el 30% de los adultos

informó un promedio de \leq de 6 horas de sueño por día.

Con referente al aseo personal o el baño se observa que la mayoría de los adultos del centro poblado de estudio suelen bañarse 4 veces a la semana, por motivos que ellos piensan aun en gran mayoría que es suficiente bañarse solo unas cuantas veces porque solo hacen trabajos livianos como solo caminar y pastorear, pero si hacen trabajos pesados ahí recién se bañan, por otra parte, nos mencionan que es por el frio que hace y tienen miedo a enfermarse.

La mayoría de ellos no realizan exámenes médicos periódicos en ningún puesto de salud, esto se debe a que muchos de los adultos e este centro poblado tienen su tiempo saturado, con sus labores de la chacra, con sus animales, sembríos, y si es que presentan alguna dolencia no tienen tiempo para ir al puesto de salud, y si presentan dolencias ellos solos se cuidan. Si el dolor es grave acuden al hospital o centro de salud.

En relación a la actividad física se observa que la mayor parte de los adultos de la población en estudio realizan su actividad física como 1 caminar, moviéndose de un lado a otro, de sus casas a la chacra, o de su casa a la ciudad, de alguna forma están en constante ejercicio al moverse de un lugar a otro, por las mismas actividades y trabajos que desarrollan, que generalmente no están lejos los lugares de trabajo esto les da la opción de ir caminando.

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos se observa que la mayoría de la población adulta refiere que consumen 1 o 2 veces a la semana las frutas, motivo el cual es este lugar no se ve mucho el sembrío de estas plantas, la cual solo lo consumen los días que hacen compras en el distrito de Yanama.

Consumen menos de 1 vez a la semana la carne, ya que estos adultos

mayormente se acostumbra comer carne solo en casos especiales como por ejemplo ellos suelen comer carne es cuando tienen visita de sus familiares de la ciudad, en cumpleaños de un integrante de la familia, navidad y día de la madre así solo en cosas especiales, ellos más frecuentan consumir los productos que ellos mismos siembran reemplazando la carne con productos embazados como el atún o con tortillas de huevo con harina.

Consumen Huevos 1 o 2 veces a la semana, porque tienen criadero de gallinas, y esto les facilita el consumo y si no tiene criaderos de gallinas las consumen comprando, porque es más fácil accesible y factible el consumo de huevo en las horas del almuerzo o desayuno acompañando de sopa de papacashqui o menestra en las horas del almuerzo.

Consumen menos de 1 vez a la semana el pescado, esto se debe a que en esta zona no es muy accesible la compra de estos productos, solo los días viernes hay negociantes que pasan con sus camiones llevando estos productos y la gente de este caserío ya lo esperan todos los viernes para comprar el pescado para su consumo.

Consumen fideos 3 o más veces a la semana porque estos adultos de esta comunidad una vez vendido sus ganados o sembríos, bajan al distrito de Yanama otros vienen hasta la ciudad a realizar la compra de diferentes alimentos o productos químicos, ya fabricados; poniéndose a un riesgo eminente para adquirir diferentes enfermedades.

Consumen pan 3 o más veces a la semana, ya que ellos mismos tienen horno para hacer el pan, ellos suelen hacer sus panes cada dos meses en gran cantidad y eso les dura, cuando se acaba lo reemplazan con otros productos como el papa, o

si no suelen comprar de la tienda para el desayuno.

En lo que respecta a las verduras consumen diariamente debido a que estos pobladores realizan la siembra de plantas, así poder utilizarlos y venderlos, un porcentaje de los pobladores manifiesta que consumen verduras en la mañana, en la sopa o una tortilla, en el almuerzo suelen comer en ensalada, en la noche en una sopita o caldito. Un porcentaje menor refiere consumir verduras 1 o 2 veces a la semana porque refieren que a sus hijos no le gusta las verduras y por ello no frecuentan mucho cocinar las verduras.

Consumen menos de 1 vez a la semana otros tipos de alimentos como son: la papa, el olluco, machica, quinua, trigo, habas, alverja tanto en la mañana como en la noche, la cual estos productos varían cada día, para que no les canse y/o hostigue, siendo de mayor prevalencia el consumo de la papa el alimento más solicitado por su diversificación de platos la cual estos pobladores puedan preparar.

De lo expuesto se puede concluir que, de los determinantes de salud de los estilos de vida observados en la población de estudio, son muy susceptibles de poder adquirir enfermedades infectocontagiosas, por sus malos hábitos de higiene y falta de interés de adquirir conocimientos nuevos acerca de su salud, pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen en la salud de las personas.

TABLA N° 04

Determinantes de los estilos de vida de los adultos del caserío de Huamas_distrito de Yanama, 2015, el 53.1% (111) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 97.1 (203) no reciben ningún apoyo social organizado, 59,3% (124) reciben apoyo social como otros, 85.6% (179) se

atienden en un centro de salud, 34.0% (71) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es muy lejos de sus casa, 90.9% (190) tienen SIS-MINNSA, 36.4% (76) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 56% (117) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 99% (208) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

El presente resultado se asemeja a lo encontrado por Jacinto G, (127). Quien estudio “Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H Chimbote, 2012.” Donde 75,5% (60) reciben apoyo familiar, 98% (78) no reciben apoyo social organizado, 37,5% (30), 100% reciben otros, 37,5% (30) se atendieron en centros de la salud, 75% (60) consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca, 87,5% (70) cuentan con SIS – MINSA, 50% (40) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena, 75% (60) manifiestan que no hay pandillaje ni delincuencia cerca sus casas. Pero difieren 37,5% (30) refieren el tiempo de espera es muy largo.

Otro resultado que se asemeja es de Moreno L, (128). En su estudio “Determinantes de las Redes Sociales de la Salud en los Usuarios de Atención Sanitaria del Distrito Federal - México, 2013”. Donde concluyó que el 59,7% recibe apoyo familiar, 99,6% no reciben ningún apoyo social organizado, y el 40,6% reciben el Vaso de leche.

Los resultados son similares a lo encontrado por Jiménez L, (129). Quien estudio “Determinantes de la Salud en Adultos maduros sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012.” Donde 65, reciben apoyo familiar ,50 % no reciben apoyo social organizado, 81,2% que se atendieron en estos 12 últimos meses fue

en el puesto de salud, 81,2% consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca de su casa, 62,5 % no recibe apoyo social organizado, 87,5% cuentan con SIS -MINSA y 56,3% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena. Pero difieren 50% refieren el tiempo de espera es muy largo, 56,2% manifestaron presencia de pandillaje cerca de su casa.

A si mismo los resultados encontrados por Henostroza M, (130). En su estudio de los determinantes de redes sociales y comunitarias de los Adultos de Villa sol-Huaraz ,si reciben algún apoyo social natural ,el 51,5% (68)manifestaron recibir apoyo de algunos de sus familiares , de manera que el 66,7%(88) confirman no haber recibido ningún apoyo organizado, el 58, 4%(77) reciben apoyo social organizado como otros , de manera que el 52,3%(69) manifiestan haberse atendido en el hospital ,el 71,1%(96) indican que la distancia del lugar donde le atendieron es regular, el 43,3 %(58) consideran tener el seguro social de (SIS), el 62,1% (82) manifiestan que el tiempo de espera para su atención es largo ,el 60%(80) presentan que la calidad de atención recibida es buena ,65,6%(86) manifiestan que hay pandillaje por su casa.

Otro resultado encontrado por Aldo L,(131). En cuanto a los determinantes de Redes sociales y comunitarias de los adultos del sector “C” Huaraz Distrito, 2013, el 72%(162) cuentan con el apoyo social natural de sus familias, el 100%(224) no reciben ninguna poyo social organizada, el 51%(115) mencionan recibir algún apoyo social como el de vaso de leche, el 48%(107) suelen atender se en los centro de salud, el 81% mencionan que el lugar de atención es regular, el 91%(204) cuentan con el seguro social (sis), el 80%(179) refieren que el tiempo de espera para ser atendido fue regular, el 75%(168) indicaron que la

calidad de atención recibida fue regular y el 81%(182) mencionan que hay presencia de pandillajes y delincuencia cerca de las viviendas.

El presente estudio se relaciona encontrado por Cifuentes P, (132). En su estudio denominado “Redes sociales, la Calidad de Satisfacción y la Situación Poblacional en los Adultos Mayores Villa el Santiago- Chile, 2001”. Quien reporto el porcentaje mayor el 58% donde le brindaron un apoyo de sus familias, 52% no recibieron ningún apoyo, el 64% negaron que existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares al realizado por Darwin J, (133). En su estudio “Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de las Personas Adulta Málaga - 2010”. Donde concluyó que el 58,7% reciben apoyo familiar, 89,8% no reciben ningún apoyo social organizado, y el 57,6% reciben apoyo del vaso de leche.

Los resultados de la siguiente investigación difieren con los estudios obtenidos por Martina M, (134). “Demanda de Atención del Adulto Mayor por Problemas de Salud, Lima – Perú, 2012”. Donde concluyó que el 18,3% reciben algún apoyo familiar, 85% reciben apoyo social organizado, 75% cuentan con comedor popular y otros, 13,8% se atendieron en EsSalud, 55,1% mencionan estar cerca del hospital, el 82,4% no tiene seguros, 50,1% esperaron un poco para ser atendidos, y el 78,5% mencionan que el trato es bueno y finalmente el 65% refieren que hay pocos delincuentes en la zona.

El presente resultado difiere a lo encontrado por Jacinto G, (135). Quien estudio “Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H Villa España Chimbote, 2012.” Donde 75,5% (60) reciben apoyo familiar, 98,0%

(78) no reciben apoyo social organizado, 37,5% (30), 100% reciben otros, 37,5% (30) se atendieron en centros de la salud, 87,5% (70) cuentan con SIS –MINSA, 50% (40) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena, 75% (60) manifiestan que no hay pandillaje ni delincuencia cerca sus casas. Pero difieren 75% (60) consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca, 37,5% (30) refieren el tiempo de espera es muy largo.

Además, difieren con el estudio realizado por Valles M, (136). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el AA. HH San Isidro - Piura, 2013”. Destacando que el 36% que reciben apoyo social natural de familiares, así mismo el 100% manifiesta que no recibe ningún apoyo social organizado. el 48 % se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así también se observa que el 49% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está lejos de su casa, el 82% no cuenta con SIS-MINSA, el 46% espero corto tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 58% considera mala la calidad de atención.

la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano Pachitea - Piura, 2013”. Destacando que el 98% si recibe apoyo social natural. En cuanto al apoyo de algunas de las organizaciones el 99% refiere no recibe apoyo. El 42% si se han atendido en estos 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa 41% considera muy lejos de su casa donde lo atendieron, el 48% tiene otro tipo de seguro, el 34% de la mujer adulta considera que el tiempo que espero para que lo atendieron fue regular.

La palabra apoyo social es definida Según: Gottlieb, citado por Barrón en 1996, concibe el apoyo social como: información verbal y no verbal, ayuda

tangible o accesible dada por los otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor. Según Lin en 1986, define el apoyo social como provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos. (137).

Apoyo social organizado se define como ventajas de la solidez de sus estructuras y funcionamientos; 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. (138).

Atención de salud es definida según la OMS es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (139).

La Atención Primaria de Salud (siglas: AP o APS), se enmarca una serie de acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Además, de ser el nivel básico e integrante de cualquier sistema de salud.

Institución de salud es aquel establecimiento o institución donde imparten los servicios y la atención de salud. El centro de salud es el espacio de atención primaria en las pequeñas comunidades, así como también en los distritos barriales y municipales. Esto quiere decir que mientras en algunas regiones los

centros de salud son el único espacio disponible para recibir atenciones del tipo, en otros lugares como en las grandes ciudades los centros de salud conviven de manera adecuada con otros centros de salud más importantes como hospitales. (140).

Según el ministerio de salud el seguro integral de salud es definida, conducir las acciones de salud integral de las personas, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, satisfaciendo sus necesidades y requerimientos de salud mediante una oferta de servicios de calidad, con calidez, eficiencia y equidad, y propiciando la participación activa de la comunidad organizada.

Donde se dice que el SIS es un seguro de salud que lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza (141).

Calidad de atención se define según Beatriz Zurita son Conjuntos de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales"(142).

Pandillaje es la agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana, vandalismo (143).

La palabra pandillaje Según Pedro Alejandro Reyes Ramos lo define como un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad. Las principales

del pandillaje son: La desintegración familiar, el desempleo, la violencia familiar y el abandono moral. Las soluciones posibles que podrían darse es establecer centros de orientación, realizar talleres y campeonatos para explotar las habilidades de los jóvenes y para mantenerlos ocupados haciendo deporte. (144)

En determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que la mayoría de los adultos en el estudio cuentan con el apoyo de sus familiares, ya que en esta zona las familias suelen apoyarse emocionalmente y de manera constante, por decir cuando fallece uno de sus seres queridos todas las familias están unidas para recubrir todos los gastos que se va requerir, también cuando se enferman algún miembro de la familia , la hermana, sobrinas todos buscan medicamentos naturales de la zona para curarlas, por otro lado la familias como es de costumbre se dedican en la crianza de animales , cuando se van de viajes la hermana, sobrinas o tías quedan encargadas de cuidar sus animales, en la conclusión se podría decir que si hay una ayuda mutua entre las familias (145).

En cuanto al apoyo social organizado se evidencia que la mayoría de las familias reciben otro tipo de ayuda , como el “programa de juntos” esta programa se creó en el año 2012, con el fin de apoyar a la población más necesitada con un pequeño cantidad de dinero de 100 nuevo soles, pero reciben cada dos meses sus 200 nuevo soles, esta programa se creó con el propósito de ayudarla a superar a la familia en la educación de sus hijos , porque no tienen un ingreso suficiente para satisfacer la necesidad de ellos y la de sus familia, este apoyo les brinda el estado y solo el apoyo se les brinda hasta que sus hijos cumplan los 18 años hasta que terminen su educación secundaria, si en caso que sus hijos

reprueban el año o no asisten al colegio se les retira a la familia de esta programa ya no se les brinda el apoyo.

En relación al lugar de atención de salud, la distancia del lugar, el tiempo de espera y la calidad de atención, todos los pobladores acuden al centro de salud, del distrito de Yanama, ya que en el caserío de Huamas no hay centro de salud, se encuentra muy lejos, caminando se llega a 1 hora y con el carro es a 10 minutos, en esta zona no existe por lo menos un puesto de salud, es por la falta de apoyo por parte de los alcaldes y autoridades, en cuanto a la atención que brindan se observa que la atención es regular, que los profesionales del personal de salud no brindan una atención adecuada, esto quizás se deba que no hay suficiente personal de la salud para la atención de los pobladores, y por falta de tiempo ya que en esta zona hay cantidad de habitantes y falta el espacio para la atención.

Así mismo la mayoría de la población en estudio tiene el seguro integral de salud (SIS) MINSA, que es un seguro de salud subvencionado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro de salud que les permita acudir a establecimientos asistenciales. Quizás esto se debe a que muchos de ellos no cuentan con un grado de instrucción superior y un trabajo estable, en alguna institución ya sea privada o del estado que les brinda otro tipo de seguro (Es Salud, Sanidad, etc.). Los beneficios que brinda este seguro, es que es gratuito y accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro, cubre muchas necesidades y problemas de salud.

En relación a la presencia de pandillaje cerca de las viviendas la gran

mayoría refiere que no hay pandillajes ni delincuencia quizás esto se deba por el motivo de que el pueblo es alejado y tranquilo y no existen discotecas, karaokes, cosas que puedan perjudicar o dañar los jóvenes o a conllevar en este tipo de delincuencia por el simple hecho de que las familia son más unidos con sus hijos, pero también un porcentaje de la población mencionaron que si existe el pandillaje esto suele ocurrir ocasionalmente solo en las fiestas del pueblo o cuando hay un festejo de los cumpleaños ocurren peleas, hasta a veces violaciones y robos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Con respecto a los determinantes biosocioeconomicos tenemos: menos de la mitad son Secundaria Completa /Secundaria Incompleta; más de la mitad son sexo femenino, adulto joven, trabajo eventual; la mayoría tienen ingreso económico menor a s/750.00 soles. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad tienen baño propio, eliminan basura toda la semana pero no diariamente; la mayoría son viviendas unifamiliares, tienen agua conexión domiciliaria, energía permanente, disposición de basura se entierra quema y carro recolector, eliminan la basura en carro recolector; casi todos tienen casa propia, material de piso con tierra y pared con adobe, numero de dormitorio son independientes; todos tienen techo con teja, cocina con leña.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de mitad consumen fideos de 3 o más veces a la semana, pan cereal consumen 3 o más veces a la semana; más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas de forma habitual, duermen un promedio de 6 a 8 horas, no realizan examen médico periódico, consumen huevo 1 o 2 veces a la semana, verdura 3 o más veces a la semana y otros menos de una vez a la semana; la mayoría no fuma de manera habitual, se bañan 4 veces a la semana, realiza caminar como actividad física, consumen fruta 1 o 2 veces a la semana, carne y pescado menos de una vez a la semana.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de mitad el lugar que lo atendieron fue muy lejos de su casa, tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, más de mitad percibe apoyo social natural de sus familiares, apoyo social organizado fue otros, calidad de atención es regular; la mayoría se atienden en el centro de salud; casi todos apoyo social organizado fue no recibo, cuentan con seguro (SIS-MINSA), finalmente refieren que no existe pandillaje cerca de sus casa.

5.2. Recomendaciones:

- Difundir los resultados del presente trabajo de investigación en el lugar donde se ejecutó y en otras localidades para que así se puedan impulsar a tomar acciones para mejorar la salud y proponer estrategia para la eliminación adecuada de los desechos sólidos.
- Hacer llegar al Puesto de Salud de “YANAMA” los resultados de la investigación para fortalecer mediante las estrategias y programas fomentando en el consumo de los alimentos adecuados con el fin de prevenir enfermedades que se pueden generar más adelante
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar los determinantes de salud de los adultos del caserío de Huamas_ Yanama, Ancash.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alva, G. (2013). El camino hacia la autorrealización. L´- BEL, 4(2), 3-5.
Recuperado de:
http://www.lbel.com/COM_imgCom/Articulos/ArticuloLBEL_Autorrealizacion.pdf.
2. Andrade P; Pontificia Universidad Javeriana, Cali 2010.
3. Albright M, (1999). Discurso a empresarios de las Américas, Washington, mayo 4. Banco Interamericano de Desarrollo (1998). Informe de progreso económico y social. Washington.
4. Sanchez A. Instituto nacional de estadística e informática. Lima 2015.
5. Hernández, E., Armayones, M., Boixadós, M., Pousada, M., Guillamón , N., & Gómez, B. (2009). Salud y Red. Barcelona. doi, España: 8497888200, 9788497888202.
6. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
7. 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).
8. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.
9. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. Disponible desde el URL: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.

10. 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.
11. Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds) Social determinants of Health: the sociobiological transition, Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
12. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Acosta, Alberto. ¿Es viable la democracia sin equidad? (Tema Central). En: Ecuador Debate. ¿Qué democracia? Quito: CAAP, (no. 42, diciembre 1997): p. 65-73. ISSN: 1012-1498

<http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/5513#.WncT5LzibIU>
17. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office.Great Britain; 1998.

18. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades de una generación, editorial; 2008
19. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
20. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
21. Gonçalves M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
22. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
23. 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>
24. 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>
25. 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>

26. Alejandro Alonzo M. Sistema vigilancia comunal. Puesto de salud Yanama 2015.
27. Darias, S. En su tesis doctoral denominado “Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular”. [Tesis para optar el grado doctoral]. [I.S.B.N. - Canarias] – 2009
28. Reyna E, los determinantes de la salud biosocioeconómicos. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014.
29. Rodríguez, P. “Concepto sobre el sexo”. [Documento en internet]: [citado en Julio del 2016]. Disponible desde el URL: <http://www2.huberlin.de/sexo/edadlogy/ECS1/index.1.htm>.
30. Jiménez L. En su tesis denominado “Determinante de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los Paisajes Chimbote, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
31. Yenque J. En su tesis denominado “Determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso asentamiento humano Vate Manrique, Chulucanas – Piura”. 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
32. Colchado, A. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud Adultos Maduros con Infección Respiratoria Aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012.” [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2012.

33. Melgarejo E Y Col. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009.
34. Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz – Huarney; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
35. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de 33 datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000. (19 de junio de 2014).
36. 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.
37. 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.
38. Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948.
39. Bestard A .“Estudio sociolingüístico de formas de tratamiento en áreas urbanas de Santiago de Cuba”. Santiago de Cuba. Tesis en opción al Grado Científico de Dr. en Ciencias Filológicas. Universidad de Oriente. Directora: Dra. Mercedes Cathcart Roca, 2006.

40. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2014. Actualizado: 2016.
Definicion.de: Definición de servicios de salud.

(<https://definicion.de/servicios-de-salud/>)

41. Julián Pérez Porto. Publicado: 2008. Definicion.de: Definición de educación
(<https://definicion.de/educacion/>)

42. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2012.
Definicion.de: Definición de trabajo (<https://definicion.de/trabajo/>)

43. Vergara N. “Complejidad, espacio, tiempo e interpretación (notas para una
hermenéutica del territorio)”. Revista ALPHA, 28, 233-244. Chile:
Universidad de Los Lagos.<http://www.rebellion.org/docs/166508.pdf>

44. Explorable. Investigación metodológica. [Internet] [Citado el 26 de Enero del
2018] Disponible en: <https://explorable.com/es/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa>

45. Metodologia02. Descriptivo. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018]
Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>

46. Mey.Cl. Diseño de la investigación. [Internet] [Citado el 26 de Enero del
2018] Disponible en: <http://www.mey.cl/apuntes/disenosunab.pdf>

47. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012.
[citado 2012 set 24].

Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>.

48. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y
asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual;

Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)

49. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt_ 0/ tema_ 165/ elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)

50. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)

51. 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/)

52. 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

53. 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)

54. 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>.
55. 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.welcome.org/home/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
56. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
57. Baena, G. Instrumentos de investigación. Tesis profesionales, trabajos académicos. Editores mexicanos unidos. 134 paginas. México. 2004.
58. 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
59. 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>.
60. 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>
61. García P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los milagros. Chimbote-2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;

2016.

62. Avanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016
63. López D. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes del Pueblo Joven Ramón Castilla – Chimbote, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2013.
64. Colchado, A. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud Adultos Maduros con Infección Respiratoria Aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012.” [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2012.
65. Vilchez, M. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. S.H. Villa España – Chimbote. 2012”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2012.
66. Tolentino, Y. En su tesis denominado “Determinantes de la salud en los adultos mayores pueblo joven la Esperanza baja - Chimbote, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] 2016.
67. Rodríguez, P. “Concepto sobre el sexo”. [Documento en internet]: [citado en Julio del 2016]. Disponible desde el URL: <http://www2.huberlin.de/sexo/edadlogy/ECS1/index.1.htm>.
68. Fuentes, A. Sexo. [Documento en internet]. [Citado el 8 de octubre del 2012].

- disponible desde el URL: [http://sobreconceptos.com/ Sexo](http://sobreconceptos.com/Sexo).
69. Bugeda, S. definiciones de edad. [Articulado en internet] unión europea; 2012. [Citado el 24 de Agosto del 2016]. Disponible en URL: [http://www.psicopedagogia.com/ definicion/educabilidad](http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad).
70. Haeberle, E. Edad y sexología. [Documento en internet]. [Citado el 24 de Agosto del 2016] disponible desde el URL: [http://sobreconceptos.com/ Edad](http://sobreconceptos.com/Edad).
71. Wornher, H. Grado de Instrucción. [Documento en internet]. [Citado el 20 de Agosto del 2016] disponible desde el URL: [http://sobreconceptos.com/ Edad](http://sobreconceptos.com/Edad).
http://biblio3.url.edu.gt/Libros/didactica_general/1.pdf.
72. Campo, M. Educación, grado de instrucción. [documento en internet]: [citado el 24 de Agosto del 2016] Disponible desde el URL:[http://www.psicopedagogia.com /definición/educabilidad/creencias/ritos /temact-sig/tev](http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad/creencias/ritos/temact-sig/tev).
73. Chávez, C. Definición de ingreso económico. [Serie de Inter]. [citado 15 de agosto del 2016] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: [http://www definición abc .com/ economía /ingreso.php](http://www.definición-abc.com/economía/ingreso.php).
74. Moncada, F. Ingreso Economico. [Artículo en internet].2012 [Citado el 15 de agosto del 2016]. Disponible.
75. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2009. Actualizado: 2012.
Definicion.de: Definición de ocupación (<https://definicion.de/ocupacion/>)
76. Zemelman H. Los horizontes de la razón. Ed. Anthropos, Madrid.
77. Gutierrez B. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual].España,[Citado,2010,Set,12].Disponible,en.URL:<http://www.eumed>

.net/libros/2

007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm.

78. Correa B. en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Asentamiento Humano 4 de noviembre-Sullana, 2013”, 98 78. Carhuanina C. Determinantes de la Salud en niños preescolares obesos y sobre peso. Institución educativa “Rayitos de luz” 1678, Garatea – Nuevo Chimbote; 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
79. Balivian G. “Using the proporcional odds model for health-related outcomes: Why, when and how with various SAS procedures”. Cary, NC: SAS Publishing, BBU Press.
80. Rios B. Determinates de la salud [Monografía en internet].1998. [Citado 2013 Ago. 20]. [132 páginas]. 56. Carrillo,K .(75) en su investigación “Determinantes de la salud de las mujeres adultas del barrio Leticia-Sullana, 2013.
81. Ruth G . Salud Pública y Atención Primaria de Salud -Tema Factores determinantes de la salud-2000. 64. Cuellar R. Socialización, instrucción, y educación [Documento en internet]. 1996 [citado- 2001-Agosto.09].
82. Uchazara M. Consultado el 01 de marzo del 2009, disponibles desde: 97 69. Diccionario de economía, administración, finanzas y marketing. “definición de ingreso económico”. [Artículo de Internet]. [Citada 2012Set. 24]: [alrededor de una planilla]. Disponible desde la URL
83. Britto H. “Determinantes de la Salud de las Mujeres que Cursan el Cuarto y Quinto Año de Secundaria en la I.E Nuestra Señora de Fátima – Piura, 2013”. , [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

84. Garay N. Ahmed-Mohamed. "Factores sociodemográficos y de salud en el bienestar, 2008.
85. Manuel CESPEDES, Z. Rosa F. Rocio R. Haydee T. Juan C. Maria T. Mori y Gonzales. Isela T. Lourdes B. Rafael T. Dana G. Martha G. (2004): "Estimaciones usadas en diseños muestrales complejos: aplicaciones en la encuesta de salud cubana del año 2001". Revista Panamericana Salud Publica; 15(3):176-84.
86. Mirla M, y López R. Salud Pública y Atención Primaria de Salud -Tema Factores determinantes de la salud-2000. 64. Cuellar R. Socialización, instrucción, y educación [Documento en internet]. 1996 [citado- 2001-agosto.09].
87. Ruth G. Estudio de investigación "Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares". Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer .
88. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de familia (<https://definicion.de/familia/>)
89. "Familia". En: Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/familia/> Consultado: 4 de febrero de 2018, 11:55 am.
90. Cardona, D. Tenencia de Vivienda [artículo en internet] 2012. Disponible en URL:[es.wikipedia.org/Wiki/ tenencia de vivienda](http://es.wikipedia.org/Wiki/tenencia_de_vivienda).
91. Germany , H. Sistema de salud [Articulo en internet] . [citado 30 de Set. 2013]. Disponible desde: http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud.
92. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Novie. 06]. [1 pantalla libre].2013. desde URL.

93. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado Octub. 12]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2012. Disponible desde el URL.
94. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared.[Documento en internet]. [May. 14.] [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <http://es.wikipedia.Org/wiki/Pared>. 93. Diccionario: Definición de pared. [Documento en internet]. [Citado Noviem. 12.] [1 pantalla libre]. 2012. Desde URL:
95. Romario Pérez . Publicado: 2017. Definicion.de: Definición de dormitorio (<https://definicion.de/dormitorio/>)
96. FALTA, OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado 2015 Octub. 10]. [1 pantalla libre]. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
97. Cevallos F Marco Conceptual del Sistema de Eliminación de excretas en el Ecuador. Quito: SIISE, UNFPA. (2005).
98. Heperian: Combustible para cocinar [20 de mayo 2013] [1 Pantalla libre] desde [URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_0_1708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_0_1708629135.html)
99. Energía eléctrica [artículo en internet] 2011. [Citado 2012, oct 22]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ Energía eléctrica](http://es.wikipedia.org/Wiki/Energía_eléctrica).
100. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [Citado May. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: www.conceptosdisposiciondebasuras.com Y desechos.

101. Definiciones Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. [Citado May. 14.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en ULR: [hppt://definiciones.de/recolección/](http://definiciones.de/recolección/).
102. Colchado, A. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud Adultos Maduros con Infección Respiratoria Aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012.” [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2012.
103. Soria C. En su estudio titulado “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013”.
104. García, P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H. SR. De los Milagros Chimbote-2012, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
105. 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
106. Diaz C. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001 38.
107. Matias R. Determinates de la salud [Monografía en internet].1998. [Citado 2013 Ago. 20]. [132 páginas]. 56. Carrillo, K. (75) en su investigación “Determinantes de la salud de las mujeres adultas del barrio Leticia- Sullana, 2013.
108. Cordente C. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013. [tesis para optar el título de

licenciado en enfermería] Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.

109. Ramirez Y. “Deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en fumadores varones sanos”. Archivos de Bronconeumología; 43:59-63.
110. Gonzales, M. Definición de Fumar [Artículo en internet] [Citado 14 Nov. 2013]. [1 Pantalla]. Disponible desde: <http://es.org/Fumar>.
111. American Cancer society: el hábito de fumar cigarrillos. [Reporte de internet]. [Citado el Ener. 14.]. [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.cancer.Org/acs/groups/cid/documents/webcontent-pdf>.
112. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
113. Definiciones. Alcohol, la enciclopedia libre [Serie Internet]. [Citado Noviem. de 10.]. [Alrededor de 3 pantallas] 2013 Disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alcohol>.
114. Enciclopedia libre: definición de sueño [Serie Internet]. [Citado Nov. 28.]. [Alrededor de 1 planilla] Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o>
115. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: <http://www.Conceptosdormir-descanso-Salud>
116. Borrel, C. y Artazcoz, L. (2008): “Las horas que requiere el ser humano para dormir : Retos para el futuro. Revista Española de Salud Pública; 82:245-249.

117. Enciclopedia libre: definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado 12 Nov 2013]. [Alrededor de 1 planilla] 2010. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>.
118. Juárez, B. Taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado 2011 Abril] [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion de-excretas.html](http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html)
119. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.phht.org/examen.Medico-permanente/exámenes-médicos).
120. Valosn, B. valos, Examen Médico.[Buenas tareas en internet]. [citado noviembre 20]. [Alrededor de 1 planilla] Disponible desde el URL: [http:// www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html)
121. 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/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/)
122. Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Serie Internet]. [Citado Diciem. de 25]. [Alrededor de 1 planilla] 2013. Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
123. Cidón, M. La dieta perfecta. Guía para conseguir una alimentación a tu medida"; edit. colección "biblioteca de la salud"; 1996.
124. Scheider, W. Nutrición: Conceptos Básicos de la alimentación y Aplicaciones (pp. 1-31, 279-328). México: McGraw-Hill. (1985).

125. Dra. Montaña Cámara Hurtado –Nutrición y salud 11 - 28037 Madrid [artículo publicado en internet][citado 2011 nov. 20] Disponible en URL: <http://www.fao.org/ag/againfo/themes/es/meat/background.html>
126. Villavicencio, A. En su tesis denominado Determinantes De Salud de los Adultos de la Comunidad de Collón Sector “Cochanpampa” Tárica-Huaraz 2015.
127. Jacinto G. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/> biblioteca virtual/.
128. Moreno L. “ Apoyo social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga, Málaga, [Departamento de Psicología Social, Antropología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales] [tesis doctoral] – Octubre 2010.
129. Jiménez, L. “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/> biblioteca virtual/.
130. Henostroza M. “Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Persona Adulta Cantón Montufar, Provincia de Carchi, Ecuador. 1” [Proyecto de Ayuda]. [Universidad Central del Ecuador]. 2013. Disponible desde: www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/622/1/T-UCE-0003-6.pdf

131. Aldo L. ,Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Chalacala ALTABELLAVISTA -SULLANA, 2013. [Informe de tesis]
132. Aranda A, Determinantes de la Salud en niños menores de 3 años con desnutrición aguda.A.H las delicias etapa-nuevo Chimbote-2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
133. Darwin, J. “Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Persona Adulta Cantón Montufar, Provincia de Carchi, Ecuador. 1” [Proyecto de Ayuda]. [Universidad Central del Ecuador]. 2013. Disponible desde: www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/622/1/T-UCE-0003-6.pdf
134. Martina M. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi.an,Sebastián,2004.Disponible,en,http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
135. Jacinto G. En su estudio denominado “Recursos de Apoyo Social y Bienestar en la Tercera Edad - Provincia de Manabí, 2010”. [Tesis para optar Licenciado en Trabajo Social]. [Universidad Eloy Alfaro de Mananbi].

Disponible desde: repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/26000/725/.../T-ULEAM-35-0005.pdf
136. Valles M. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.

137. Universidad de Cantabria. Qué es el apoyo social. [Serie en internet]. [Citado Barron 1996]. [Alrededor de una pantalla]. Desde: ocw.unican.es ›... › Bloque Temático IV › Tema 13. El apoyo social
138. Según Caplan: social. [Reporte de internet]. [Agosto de 2011]. [1 pantalla libre] Desde URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>.
139. La OMS .Concepto de Instituciones de Salud. [Documento en internet]. Panamá. 2006. [Citado 2012 Jul. 17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com>. Pdf.
140. Sanitas. Institución y Salud - vida. [Artículo en internet]. 2011 [citado 2013 Feb. 20]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html.
141. Valencia, F. “Nivel de Satisfacción y Seguro de los Pacientes Atendidos por el Personal de Salud en el Hospital San Gabriel – Ecuador - 2011” [Para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Pontificia Universidad de Ecuador]. 2011.

Disponible en URL: positorio.utn.edu.ec/bitstream/ENF439%20TESIS.pdf

Germay, R. Tipos de Seguros Incrementa la Vida. Publicado en el 2012 (página en internet). Citado 2013 may. 16. Disponible desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/index.html>.

142. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [Marz. 27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc
143. Organización Mundial de Salud: Pandillaje [Reporte de internet]. [Citado Jun.20]. [1 Pantalla]. Disponible desde.

[URL:www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/Informe.Definicion.Pandillaspdf](http://www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/Informe.Definicion.Pandillaspdf).
144. Prado, G. Las Prado, G. aumentan y son más violentas en Lima
Párrafo: [Reporte de internet]. [Citado set. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde.[http://peru21.pe/noticia/278049/pandillas-aumentan-son-mas-violentas li ma](http://peru21.pe/noticia/278049/pandillas-aumentan-son-mas-violentas-li-ma), 2003.
145. Concepto de Instituciones de Salud. [Documento en internet]. Panamá. 2006. [Citado 2012 Jul. 17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en ULR: <http://www.ua-cc.org/aspectos3.jsp>.



ANEXO N° 01



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 456

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (456)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (456-1)}$$

n = 209 adultos



**UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CASERIO DE HUAMAS_ DISTRITO DE YANAMA_
ANCASH, 2015**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

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

- Superior no universitaria ()

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad ()
- Leña, carbón ()
- Bosta ()

- Tuza (coronta de Maíz) ()
- Carca de vaca ()

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizad:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

- Otros ()

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

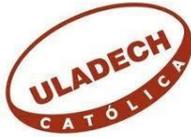
- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



ANEXO N° 03



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE HUAMAS_DISTRITO_YANAMA, 2015.

Validez de contenido:

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

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

N = número de expertos que respondieron.

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 experta la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE HUAMAS _YANAMA_ANCASH,2015.”. (Ver anexo 03).
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:

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum \text{CVR}}{\text{Total de ítems}}$$

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

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° 04



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CESRIOP DE HUAMAS DEL DISTRITO_YANAMA_ANCASH, 2015 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

N°	Exper. 1	Expe. 2	Expe. 3	Expe rto 4	Expert o 5	Expe rto 6	Expe rto 7	Expe rto 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
										25,500

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

BIOSOCIOECONOMIC O									
P1									
Comentario:									
P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO									
P7									
P. 7.1.									
Comentario:									
P. 7.2.									
Comentario:									
P. 7.3.									
Comentario:									
P. 7.4.									
Comentario:									
P. 7.5.									
Comentario:									
P8									
Comentario									

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

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

P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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



ANEXO N° 05



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL CASERIO DE HUAMAS
DISTRITO_YANAMA_ANCASH, 2015.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N° 06



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO:

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE
HUAMAS DISTRITO DE_YANAMA_ANCASH 2015.**

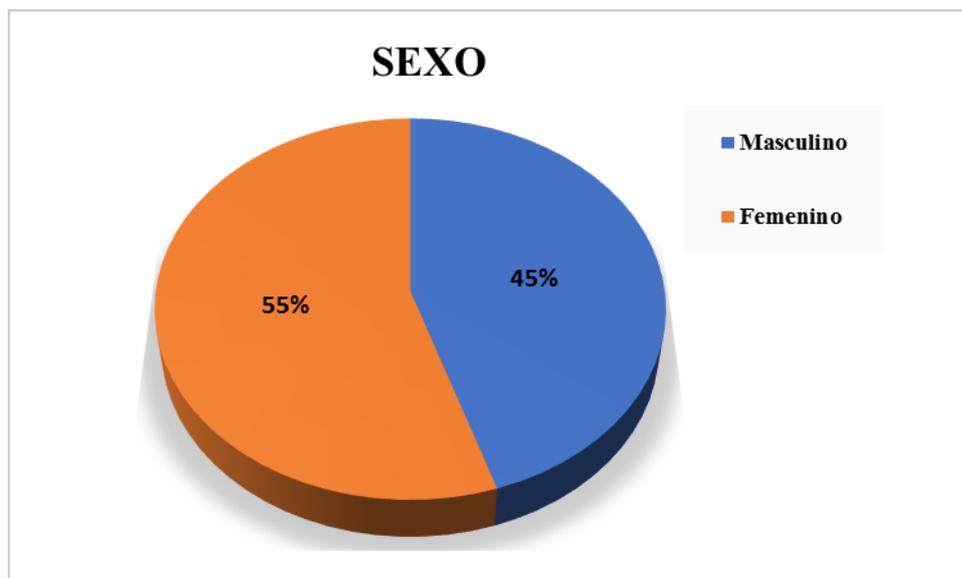
Yo.....
acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

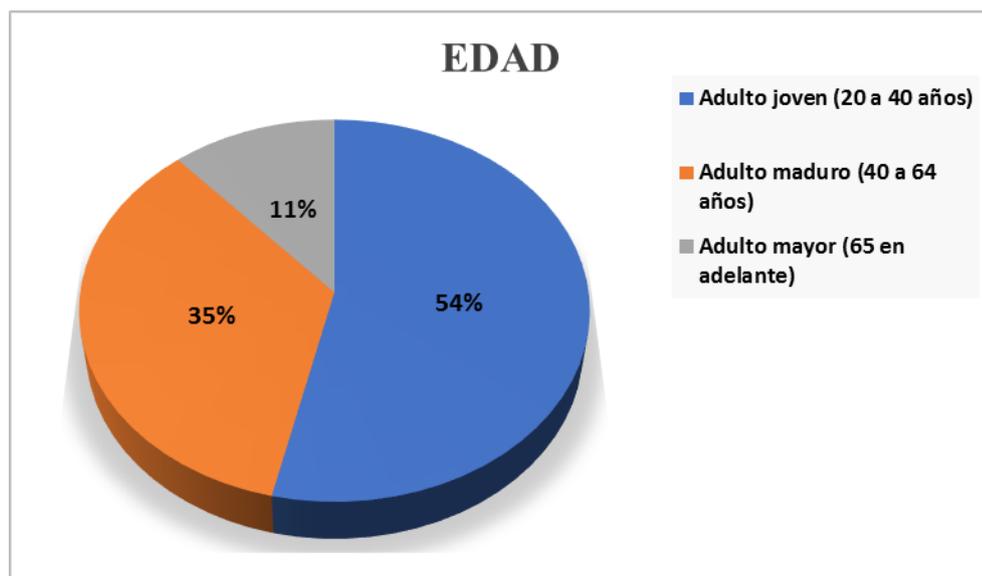
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

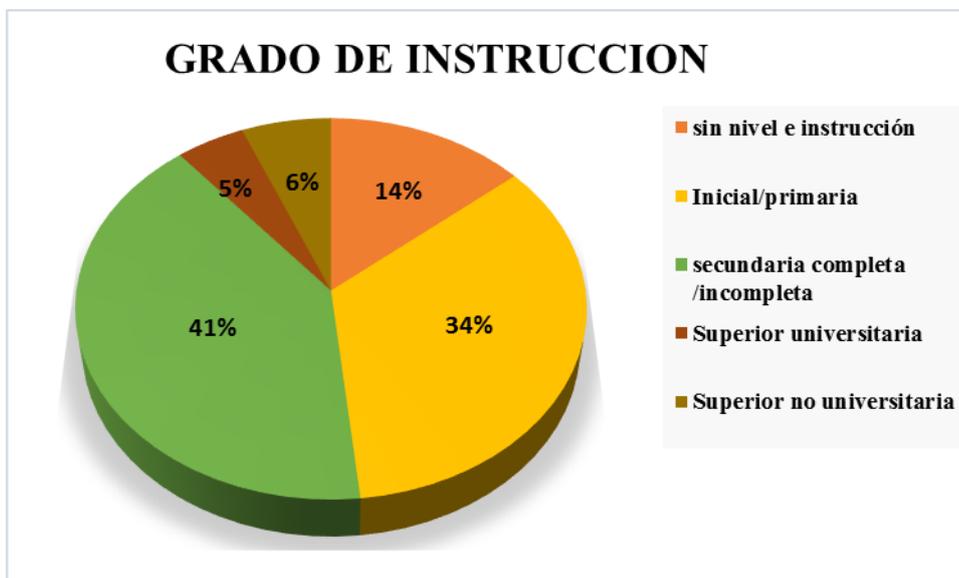
GRAFICO 01: DETERMINANTES DE LA SALUD
BIOSOCIOECONÓMICOS:



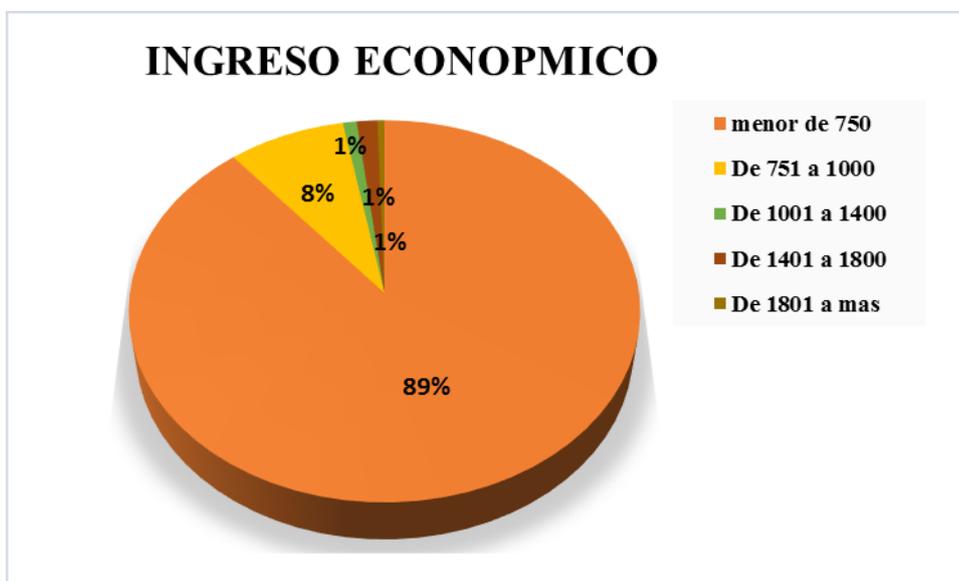
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío de Huamas -Yanama-Anchas- 2015.



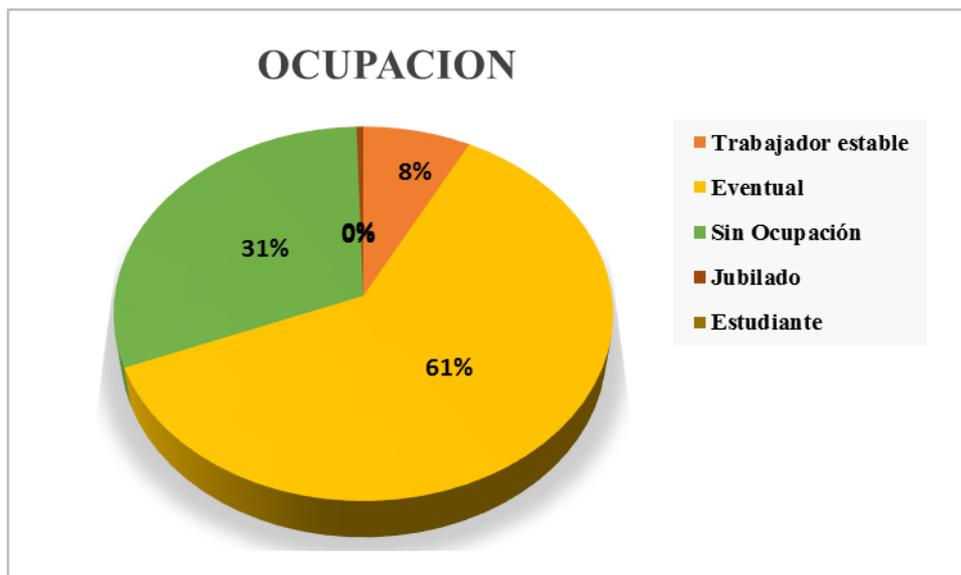
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío de Huamas -Yanama-Anchas- 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío de Huamas -Yanama-Anchas- 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío de Huamas -Yanama-Anchas- 2015.

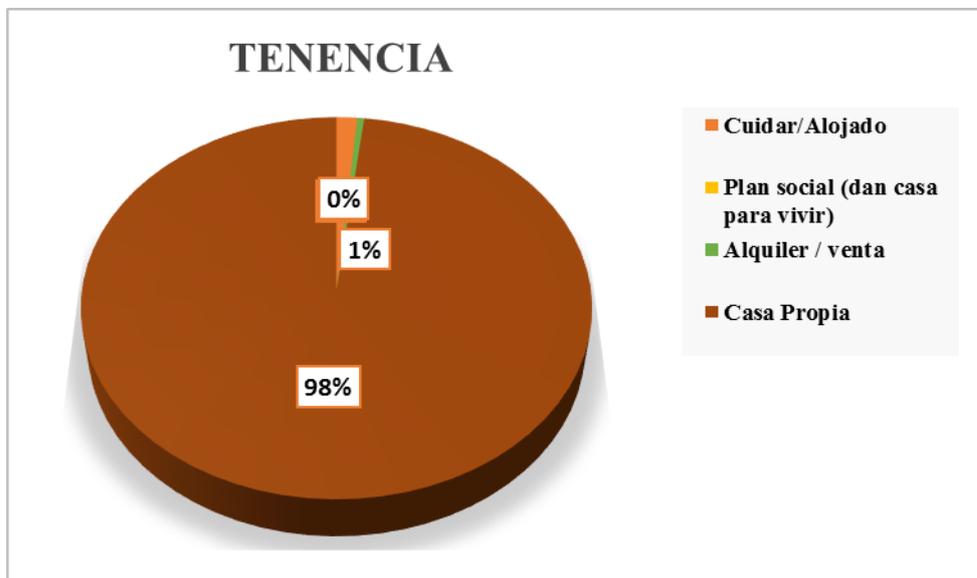


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío de Huamas -Yanama-Anchas- 2015.

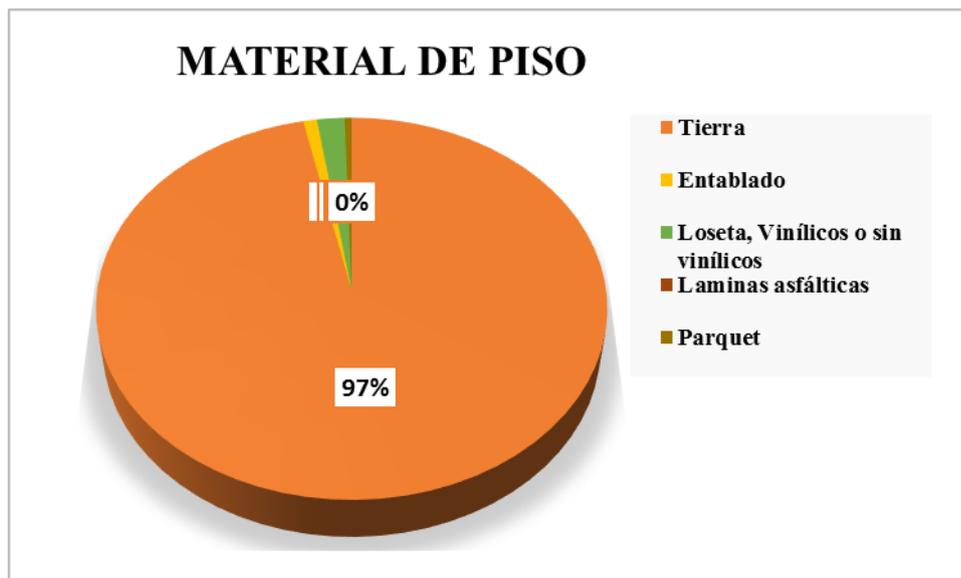
**GRAFICO 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS
CON LA VIVIENDA:**



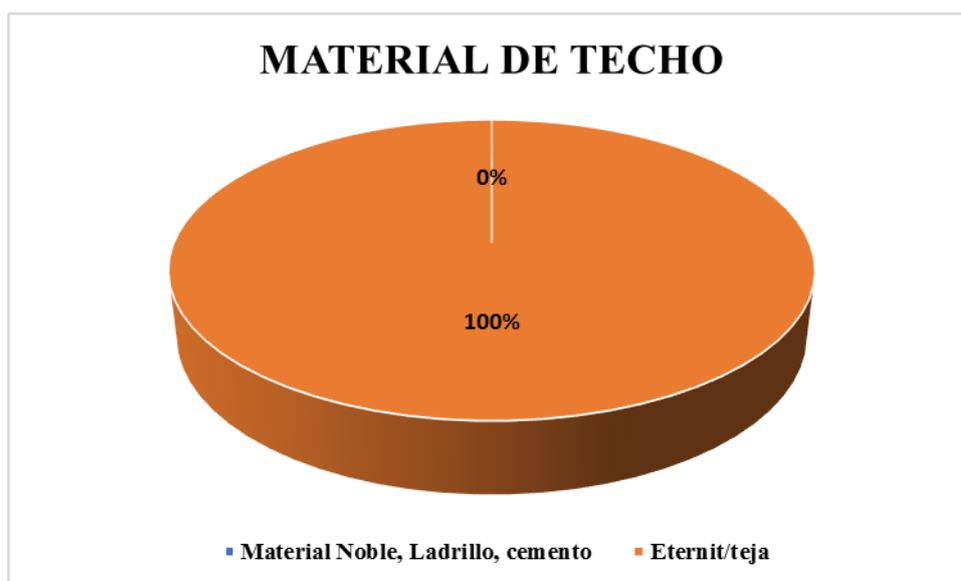
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas - Yanama –Áncash, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Caserío de Huamas -Yanama–Anchas- 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas - Yanama –Áncash, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas - Yanama –Áncash, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas - Yanama –Áncash, 2015.

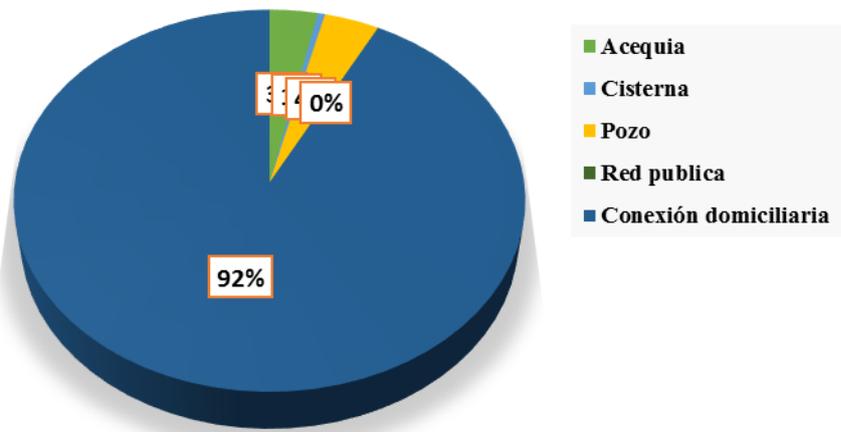
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO

FÍSICO:



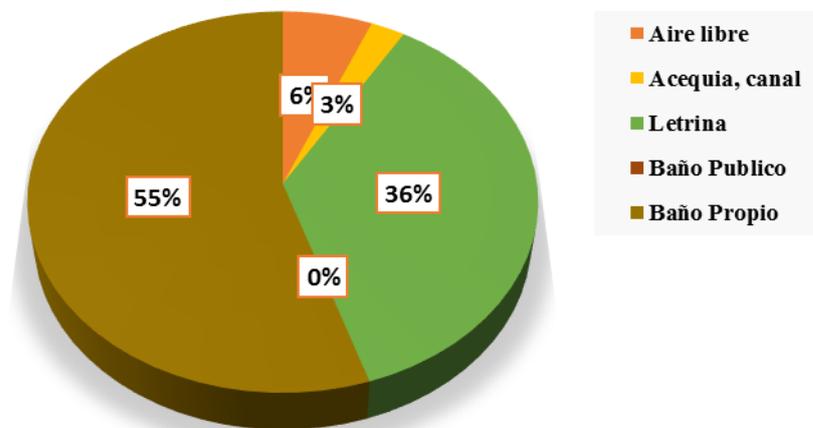
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas - Yanama –Áncash, 2015.

ABASTECIMIENTO DE AGUA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas - Yanama - Áncash, 2015.

ELIMINACION DE EXCRETAS



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas - Yanama - Áncash, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas - Yanama –Áncash, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas - Yanama –Áncash, 2015.

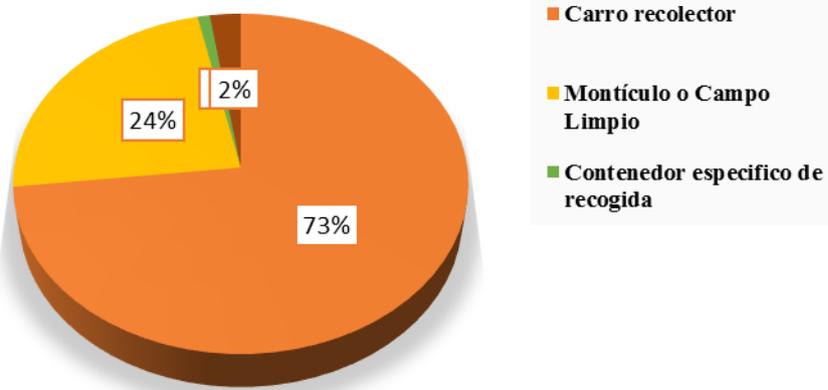


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas - Yanama –Áncash, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas - Yanama –Áncash, 2015.

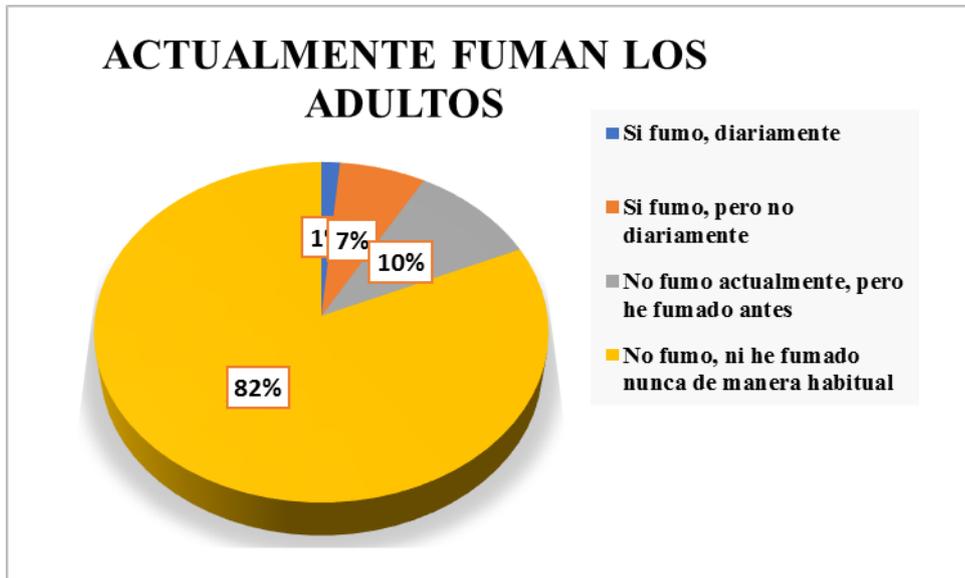
SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGUN LUGAR



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas - Yanama –Áncash, 2015.

GRAFICO 03

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA:



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.



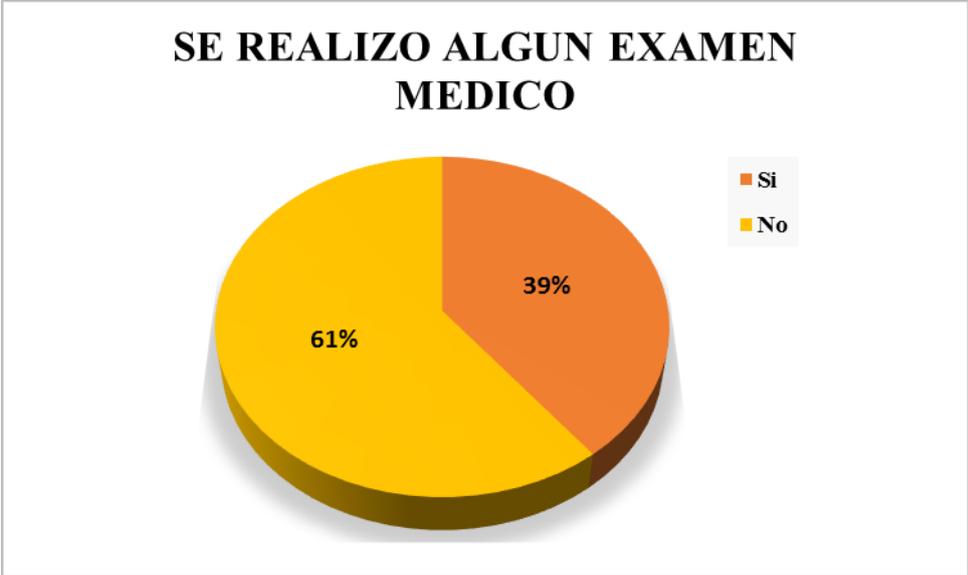
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.

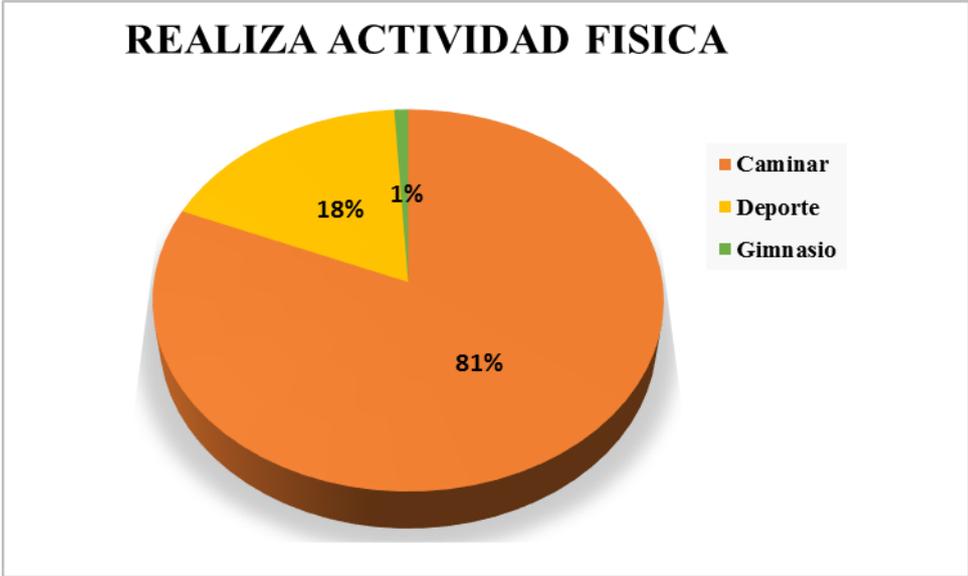


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.



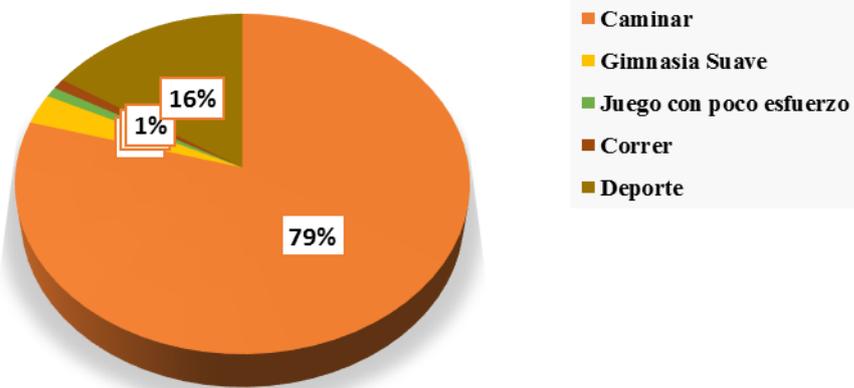
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA



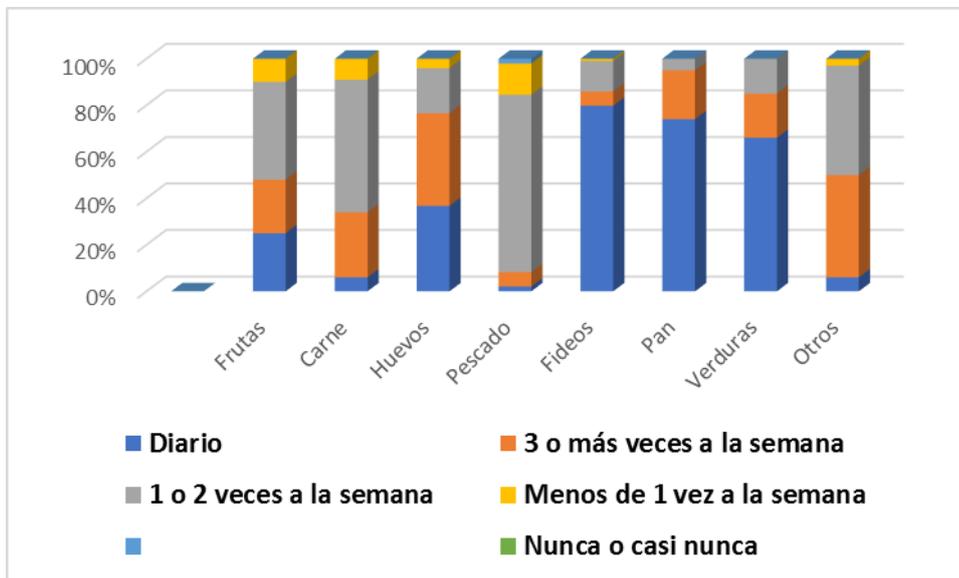
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.

ACTIVIDAD FISICA LAS DOS ULTIMAS SEMANAS



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.

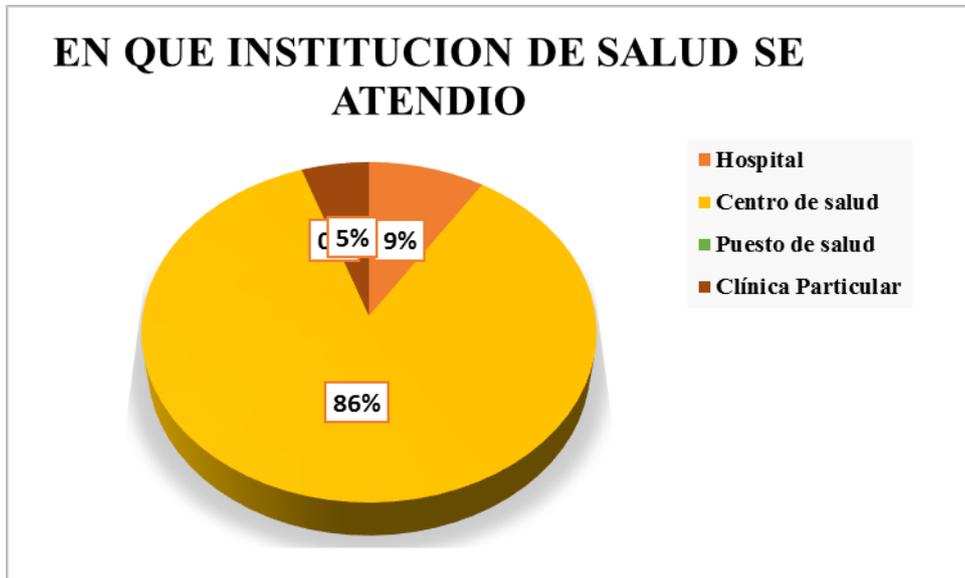
FRECUENCIA CON QUE CONSUME LOS ALIMENTOS



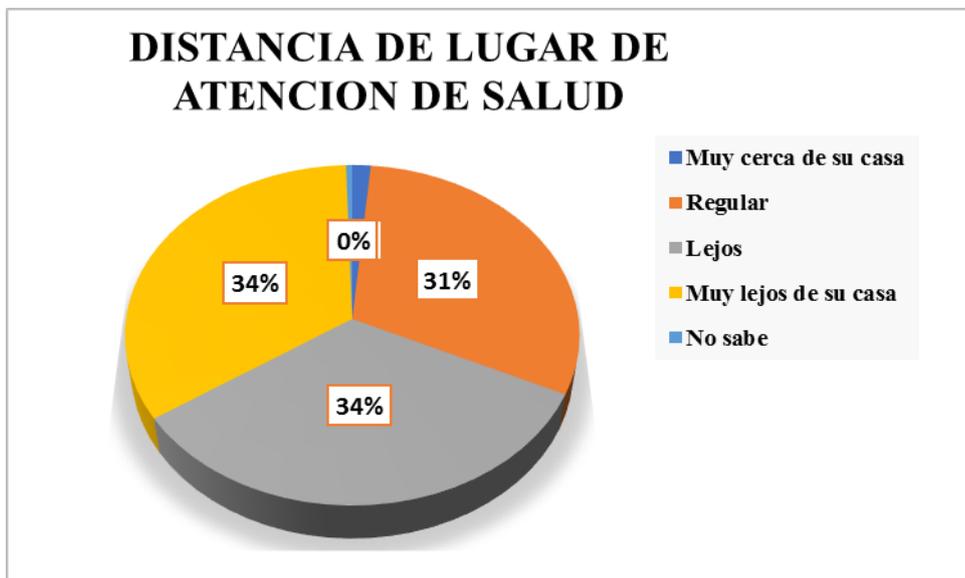
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.

GRAFICO 4,5,6

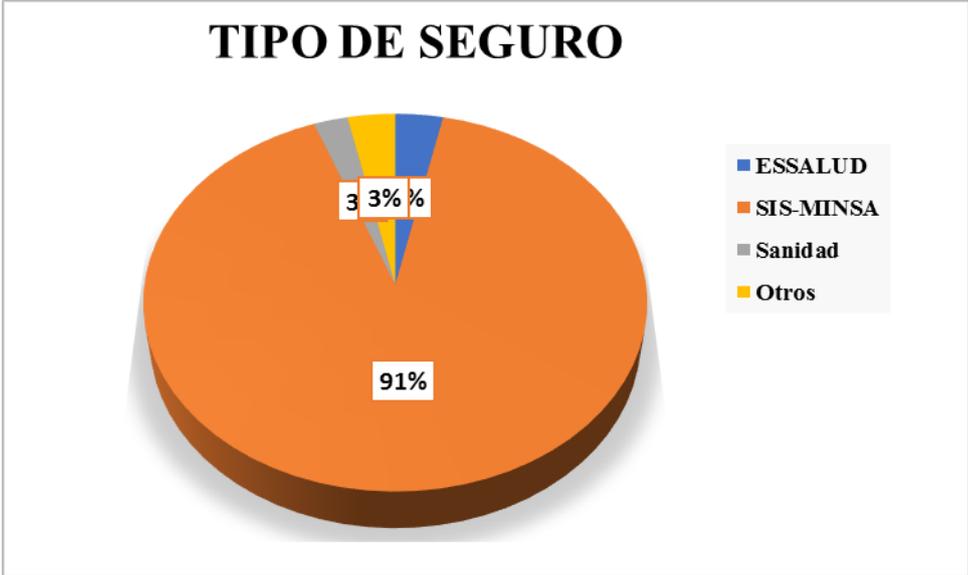
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:



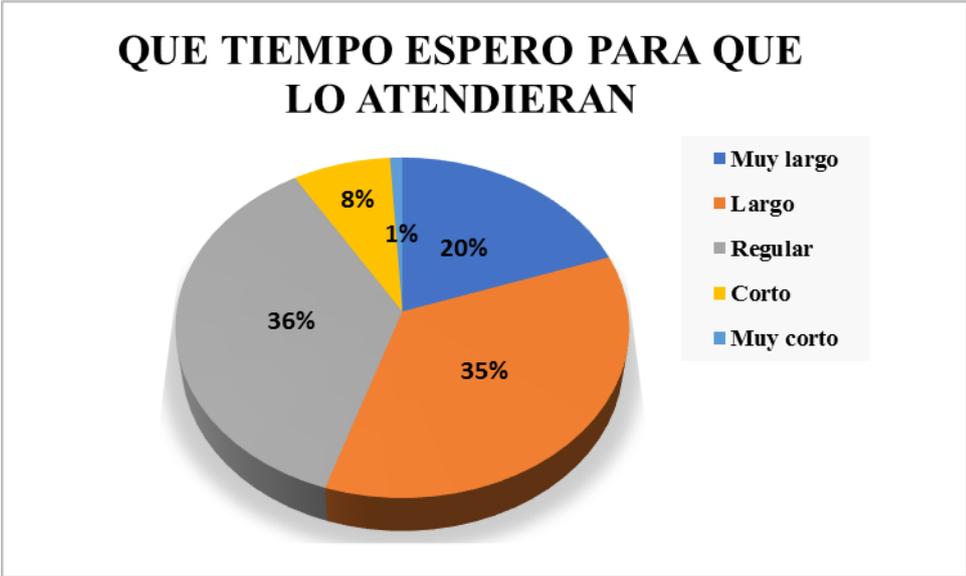
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.

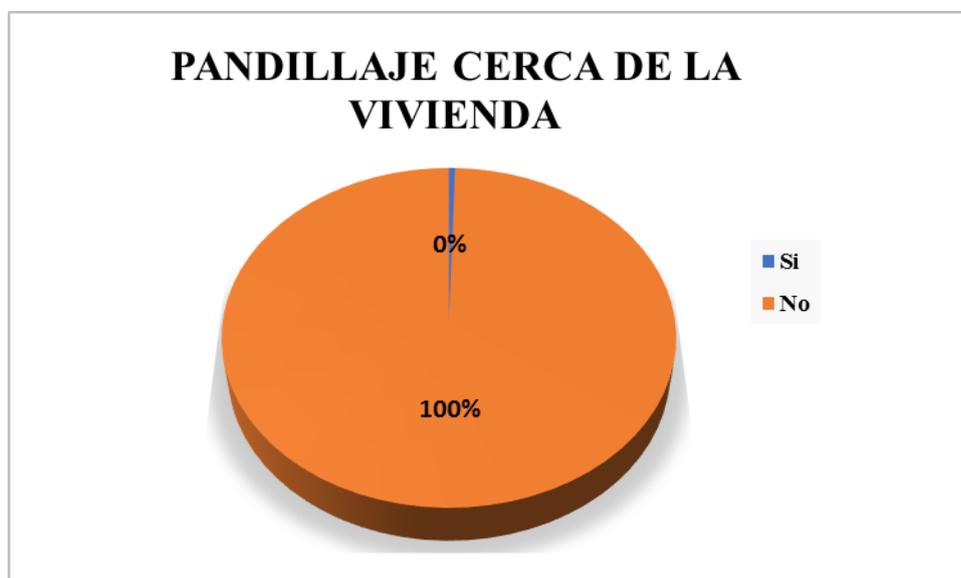


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.



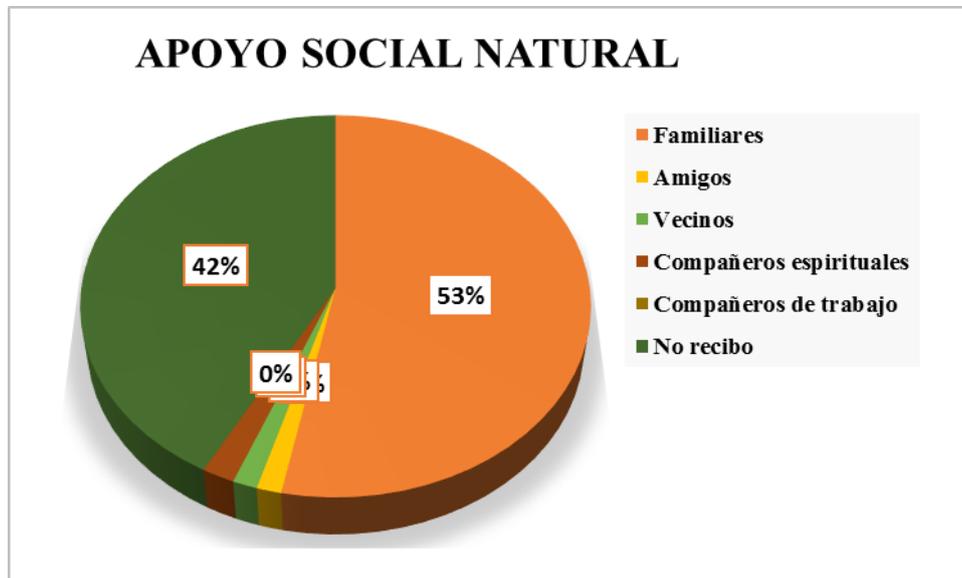
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

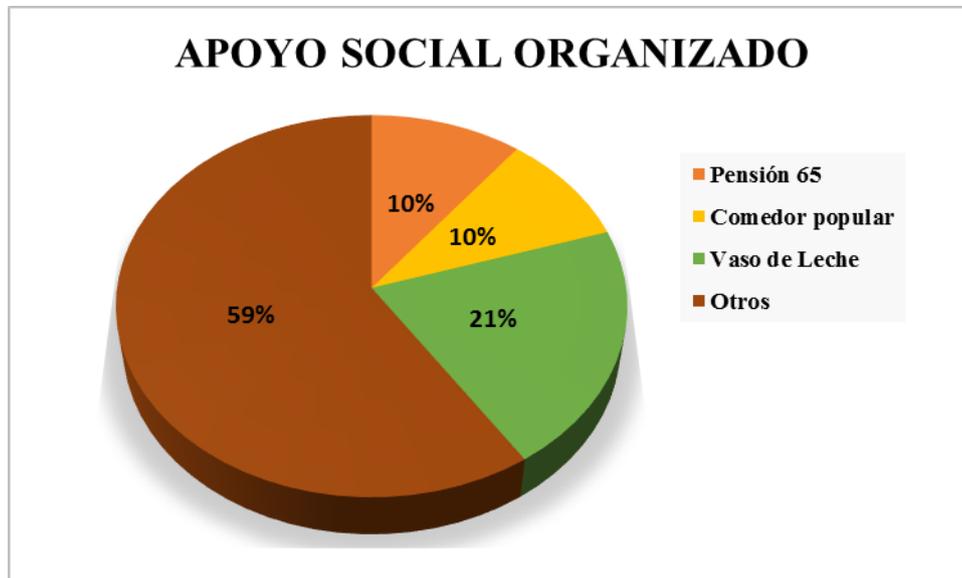


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del caserío de Huamas – Yanama - Yungay –Áncash, 2015.