



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA –
HUARAZ, 2015**

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

AUTORA:

MARÍA ROCÍO LÓPEZ SÁNCHEZ

ASESORA:

Dra. Enf. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DEDICATORIA

Con mucha gratitud y humildad dedico a Dios, por siempre estar presente en todo momento en los días tristes y alegres, por darme las fuerzas necesarias de poder seguir logrando mis metas.

A mis padres por brindarme su apoyo en mis estudios, motivarme y alentarme a seguir avanzando y cumpliendo con cada una de mis metas, así no se encuentren cerca de mí, para poder llegar a ser una gran profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Dra. Adriana Vílchez por brindarnos su apoyo incondicional, sus enseñanzas que fue fundamental dentro de mi tesis y por ser muy generosa y una gran persona

A mi Hijo Leonardo y pareja por su apoyo incondicional y por darme la fortaleza de seguir luchando día a día por mis sueños y por enseñarme grandiosas lecciones de vida.

A los pobladores del sector Rivas, por haberme brindado su apoyo, su paciencia y tiempo para poder llenar el instrumento de evaluación, las veces que me acercaba a sus hogares.

RESUMEN

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015. Muestra estuvo conformada por 179 adultos; en la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de salud. Análisis y procesamiento de datos se hizo con el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Entre el resultado y la conclusión menos de la mitad son adultos maduros, instrucción inicial /primaria; más de la mitad son de sexo femenino, perciben menos de S/750 soles y tienen trabajo eventual, menos de la mitad duermen de 2 a 3 personas/habitación; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, baño propio, casi todos tienen pared de adobe y techo de eternit; todos tienen conexión domiciliaria de agua, energía eléctrica permanente, eliminan la basura a campo abierto, más de la mitad consumen frutas, huevo, pan, la mayoría no fuman ni ha fumado de manera habitual, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 8 a 10 horas, no se baña, no se realiza examen médico periódico, caminan como actividad física, menos de la mitad fueron atendidos en un Hospital, tiempo de espera fue regular; la mitad refiere que la calidad de atención fue regular; la mayoría no recibe apoyo social organizado; todos cuentan con seguro Integral de Salud (SIS) – MINSA y refieren que no hay pandillaje cerca de sus casas.

Palabras claves: Adultos, Determinantes de Salud.

ABSTRACT

Research work of a quantitative, descriptive type, single-box design. Its objective was to describe the determinants of health of adults in the town of Marian - Sector Rivas - Independencia - Huaraz, 2015. Sample consisted of 179 adults; A questionnaire on health determinants was used in the data collection. Analysis and data processing was done with PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. Between the result and the conclusion less than half are mature adults, initial / primary instruction; more than half are female, receive less than S / 750 soles and have temporary work, less than half sleep from 2 to 3 people / room; most have a detached house, own house, dirt floor, own bathroom, almost all have adobe walls and eternit roof; all have home water connection, permanent electric power, they eliminate trash in the open, more than half consume fruits, eggs, bread, most do not smoke or have smoked regularly, occasionally drink alcoholic beverages, sleep from 8 to 10 hours, do not bathe, do not perform periodic medical examination, walk as physical activity, less than half were treated in a hospital, waiting time was regular; half report that the quality of care was regular; most do not receive organized social support; all have Comprehensive Health Insurance (SIS) - MINSA and they say there is no gang near their homes.

Keyword: Adults, Determinants of Health.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESÚMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	24
3.2 Diseño de investigación.....	24
3.3 Población y Muestra.....	24
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	25
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	34
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	36
3.7 Matriz de consistencia.....	37
3.8 Principios éticas.....	38
IV. RESULTADOS.....	39
4.1 Resultados.....	39
4.2 Análisis de Resultados.....	49
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	88
5.1 Conclusiones.....	88
5.2 Recomendaciones.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
ANEXOS.....	109

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015.	39
TABLA 2	
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015.	40
TABLA 3	
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015.	43
TABLA 4,5,6	
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE
LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015.124

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE
LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015.....125

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE
LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015.....134

GRÁFICOS DE LA TABLA 4,5,6

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE
LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015..... 138

I. INTRODUCCIÓN

Por lo tanto, la actual investigación se ejecutó con la finalidad de determinar la salud en lo que respecta los determinantes sociales de la salud del centro poblado de Marian – sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015. Considerándose que la gran parte de los obstáculos en salud son los temas sanitarios, se debe a las condiciones expuestas de la persona además tenemos los factores que intervienen en su dominio, siendo mismo que puede mejorar la salud o a su vez afectarla de múltiples maneras.

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (1).

Es así que según la (OMS) en 2017. Concluye que los estudios permiten conocer la situación sanitaria mundial mediante la determinación de la carga de morbilidad, es decir, la pérdida de salud por todas las causas de enfermedad y defunción en el mundo. Además, ayudan a conocer con detalle las principales causas mundiales y regionales de defunción y proporcionan información sobre más de 130 enfermedades y lesiones en todo el mundo (2).

En primer lugar, según Statista, 2017. Esta estadística muestra el porcentaje de adultas con diabetes a nivel mundial en 2017 y 2045. En el año 2017, el porcentaje de población adulta que padecía diabetes fue de aproximadamente el 8,8%. Según las estimaciones para el año 2045, se prevé que la prevalencia de esta enfermedad se sitúe en torno al 10%, lo que implica un aumento considerable en el número de individuos afectados por esta enfermedad de cara a los próximos años (3).

De la misma manera Estadísticas Mundiales Sobre el VIH de 2017. Que 36,9

millones [31,1 millones – 43,9 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo. Los 21,7 millones [19,1 millones –22,6 millones] de personas tenían acceso a la terapia antirretrovírica, los 1,8 millones [1,4 millones–2,4 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH, el 940.000 [670.000–1,3 millones] personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida, los 77,3 millones [59,9 millones – 100 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia. 35,4 millones [25,0 millones – 49,9 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia (4).

Otro aspecto la tuberculosis continúa siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH, la tuberculosis es responsable de aproximadamente una de cada tres muertes relacionadas con el sida, en el 2016, 10,4 millones de personas desarrollaron tuberculosis, de las cuales 1,2 millones vivían con el VIH, las personas que viven con el VIH y no presentan síntomas de tuberculosis necesitan la terapia preventiva contra la tuberculosis, que disminuye el riesgo de desarrollar dicha enfermedad y reduce las tasas de mortalidad de la tuberculosis y el VIH en un 40% aproximadamente (4).

Por lo tanto, según datos y cifras sobre obesidad y sobrepeso del 2017 concluye, que, en 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos, además, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas asimismo la mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal (5).

Por otro lado, los resultados estadísticos según (OMS), 2018. A nivel mundial cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto es decir que un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo, siendo mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres, por lo tanto, en comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. Concluyendo que la mortalidad materna mundial se ha reducido alrededor del 44% entre 1990 y 2015. La meta de los objetivos de

desarrollo sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030 (6).

Sumados a esto tenemos en todo el mundo, aproximadamente 1500 millones de personas, casi el 24% de la población mundial, está infectada por helmintos transmitidos por el suelo. Las helmintiasis transmitidas por el suelo están ampliamente distribuidas por las zonas tropicales y subtropicales, especialmente en el África subsahariana, América, China y Asia oriental (7).

Por consiguiente, en América Latina la obesidad afecta a 140 millones de personas siendo un 23% de la población total de la región. Según su nuevo informe conjunto, el panorama de la seguridad alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, cerca del 58 % de los habitantes de la región vive con sobrepeso (360 millones de personas), Salvo en Haití (38,5%), Paraguay (48,5%) y Nicaragua (49,4%) el sobrepeso afecta a más de la mitad de la población de todos los países de la región, siendo Chile (63%), México (64 %) y Bahamas (69%) los que presentan las tasas más elevadas, la obesidad afecta a 140 millones de personas, el 23% de la población regional y las mayores prevalencias se pueden observar todas en países del Caribe: Bahamas (36,2%) Barbados (31,3%), Trinidad y Tobago (31,1%) y Antigua y Barbuda (30,9%) (8).

Asimismo, la diabetes es una enfermedad crónica que aumenta de forma alarmante en América Latina y el Caribe. Las tasas más elevadas de prevalencia se dan en Belice con el 12,4% y en México con el 10,7%. No mucho menores, Managua, Ciudad de Guatemala y Bogotá se mantienen entre el 8 y el 10%, mientras que en Estados Unidos es de alrededor del 9,3%. Sin duda, es preocupante la prevalencia de esta enfermedad en la frontera entre México y Estados Unidos donde llega al 16%. La tendencia todavía no se ha revertido y se espera que para 2050, el sobrepeso y la obesidad afecten al 50% de los hombres y el 60% de las mujeres (9).

América Latina, el Caribe y África son las regiones donde vive la mayoría de las personas con VIH, señala ONUSIDA en su informe de del 2017, Para el 2020 se espera lograr el objetivo 90-90-90 propuesto por ONUSIDA. Esto es que 90% de las personas infectadas por el VIH/Sida conozcan su estado, que 90% de ellas reciba

tratamiento antirretroviral, y que 90% de quienes estén en tratamiento tengan niveles indetectables del virus (10).

En 2016, 1,8 millones [1,4 millones–2,1 millones] de personas vivían con el VIH en América Latina. En 2016, se produjeron en la región aproximadamente 97.000 [79.000–120.000] nuevas infecciones por el VIH. - El número de nuevas infecciones por el VIH no varió de 2010 a 2016. En América Latina, 36.000 [28.000–45.000] personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en 2016. - Entre 2010 y 2016, el número de muertes relacionadas con el sida en la región experimentó un descenso del 12%. La cobertura del tratamiento en 2016 llegó al 58% [42%–72%] de todas las personas que vivían con el VIH en América Latina. En 2016, se produjeron 1.800 [1.300–2.400] nuevas infecciones por el VIH en niños en América Latina (11).

Los estudios nacionales de morbilidad en establecimientos del MINSA y Gobiernos Regionales 2015. Describen que las patologías más frecuentes son las infecciones respiratorias superiores (16% de los diagnósticos de consulta externa), seguida por patología bucal (15%), Infecciones intestinales (3,4%), patología gástrica y duodenal (3,2%), otras molestias urológicas (3,2%) y las dorsopatías (3,2%). Cabe resaltar la información clínica brindada por hospitales como Arzobispo Loayza del Centro de Lima, Cayetano Heredia de San Martín de Porres y María Auxiliadora de San Juan (12, 13, 14).

En el Perú, el ministerio de salud, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004 - 2015, realizó un diagnóstico de la seguridad/inseguridad alimentaria de Perú, donde concluyó que los principales problemas de inseguridad alimentaria se dan por el lado del acceso, ocasionado por bajos niveles de ingreso, así como el uso inadecuado de alimentos por parte de la población (15). (17).

En el Perú según la INEI, el Dr. Aníbal Sánchez Aguilar. Se han reportado 31 mil 600 casos de SIDA y 51 mil 998 casos notificados de VIH desde el primer caso diagnosticado en 1983 hasta el 2014 y se estima que para el año 2040 más de 100 mil personas estarían viviendo con el virus (16).

ENDES 2014, reportó que del total de las personas entrevistadas el 17,8% de las mujeres de 15 a 49 años de edad declararon que se realizaron la prueba de VIH/SIDA en los últimos doce meses, mientras que los hombres del mismo grupo de edad fue el 13,6%. El porcentaje de las personas entrevistadas que se realizaron la prueba, por grupos de edad, fue de 8,2% en el grupo de 15 a 19 años, 18,4% en el de 20 a 24 años y 17,3% en el grupo de 25 a 49 años y, por área de residencia, 17,4% en el área urbana y 10,7% en el rural (16).

A demás en el Perú según la INEI 2015. La población de 15 y más años de edad a la que se midió la presión arterial medida, se encontró un 14,8% con hipertensión arterial; siendo los hombres más afectados (18,5%) que las mujeres (11,6%). La prevalencia de hipertensión arterial es mayor en Lima Metropolitana (18,2%), seguido por la costa sin Lima Metropolitana (15,5%). La menor prevalencia se registró en la Selva (11,7%) y en la Sierra (12,0%) (17).

Por otro lado, las personas que fueron diagnosticadas con diabetes, el 70,3% recibió o compró los medicamentos con receta médica, al menos una vez, para controlar la enfermedad. El 73,7% de las mujeres siguen un tratamiento médico y el 65,4% de los hombres. En la costa sin Lima Metropolitana 74,6% de personas de 15 y más años de edad accedieron a medicamentos para la diabetes, seguido por el 71,5% en Lima Metropolitana, 64,4% en la sierra y 63,9% en la Selva (17).

De la misma manera el consumo de tabaco aumenta el riesgo de las enfermedades no transmisibles. Este comportamiento afecta a un 20,3% de la población de 15 y más años de edad que fumaron, en los últimos 12 meses, al menos un cigarrillo (de manufactura industrial o artesanal). 65,4 73,7 70,3 Hombre Mujer Total 71,5 74,6 64,4 63,9. Lima metropolitana costa (sin LM) Sierra Selva Instituto Nacional de Estadística e Informática 14 Según sexo, el consumo de cigarrillo es más frecuente en los hombres (33,9%) que en las mujeres (8,6%). De acuerdo con la región natural de residencia, se encontró en Lima metropolitana (24,7%) y la Selva (22,1%) los mayores porcentajes de consumo de cigarrillos en la población de 15 y más años de edad. Con menores porcentajes se ubican la sierra (17,2%) y Costa sin Lima metropolitana (17,9%) (17).

Por lo anterior de acuerdo con los resultados de la encuesta, el 90,2% de las personas de 15 y más años de edad declararon que han consumido bebida alcohólica, alguna vez en su vida. Siendo mayor este porcentaje en los hombres con 94,3% que en las mujeres 86,7%. 23,5 23,2 24,8 total urbana rural 23,2 24,3 hombre mujer Instituto Nacional de Estadística e Informática 18 el mayor porcentaje de personas que tomaron algún tipo de licor, se encontró en Lima metropolitana donde un 93,6% tomó alguna bebida alcohólica, alguna vez en su vida. Le sigue la costa sin Lima metropolitana con el 93,4%. Los menores porcentajes se hallaron en la Sierra con 84,9% y la Selva con 88,0% (17).

Otro aspecto es la obesidad expresa la existencia de un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo. La determinación de este indicador se basa en lo medido en forma objetiva durante la entrevista. El 17,5% de las personas de 15 y más años de edad sufren de obesidad. En la distribución por sexo, el 26,2% de personas obesas son mujeres y el 14,4% hombres; encontrándose una diferencia de 11,8 puntos porcentuales. Según el área de residencia, en el área urbana el 21,3% resultaron ser obesos y en el área rural el 6,6%. Departamento, sobresalen los mayores porcentajes en, Tacna con 25,6%, Ica con 24,6%, la Provincia constitucional del Callao con 24,2%, Moquegua con 24,1% y Lima con 23,6% (17).

Las principales causas de consulta externa en los hombres en el ámbito de la Dirección Regional de salud de Ancash, en el año 2016 fueron las Infecciones de vías respiratorias agudas (32%), las anemias nutricionales (8%), la desnutrición y deficiencias nutricionales (7%), las caries dental (6%) y la obesidad y otros tipos de hiperalimentación (6%); mientras que durante el 2015 fueron las infecciones de vías respiratorias agudas (22%), neoplasia maligna del colon y recto (6%), lumbago y otras dorsalgias (5%), obesidad y otros tipos de hiperalimentación (5%) y las infecciones de transmisión sexual (5%) (18).

Las principales causas de consulta externa en las mujeres en el ámbito de la Dirección Regional de salud de Ancash, en el año 2016 fueron las infecciones de vías respiratorias agudas (24%), las caries dental (7%), las infecciones de transmisión sexual (6%), la obesidad y otros tipos de hiperalimentación (6%) y la desnutrición y deficiencias nutricionales (5%), mientras que para el 2015 fueron las infecciones de

vías respiratorias agudas (29%), desnutrición y deficiencias nutricionales (7%), neoplasia maligna del colon y recto (6%), lumbago y otras dorsalgias (5%) y enfermedades infecciosas intestinales (5%) (18).

En el año 2016, la provincia de Corongo presenta entre sus cinco principales causas de consulta externa a las infecciones de vías respiratorias agudas (24%), la desnutrición y deficiencias nutricionales (23%), los lumbago y otras dorsalgias (4%), las caries dental (4%) y la obesidad y otros tipos de hiperalimentación (3%), mientras que para el 2015 estas fueron las infecciones de vías respiratorias agudas (30%), neoplasia maligna del colon y recto (7%), obesidad y otros tipos de hiperalimentación (7%), lumbago y otras dorsalgias (5%) y enfermedades infecciosas intestinales (3%) (18).

provincia de Huari presenta entre sus cinco principales causas de consulta externa a las infecciones de vías respiratorias agudas (27%), desnutrición y deficiencias nutricionales (10%), las caries dental (9%), las anemias nutricionales (8%) y las infecciones de transmisión sexual (7%), mientras que para el 2013 estas fueron las infecciones de vías respiratorias agudas (26%), desnutrición y deficiencias nutricionales (10%), lumbago y otras dorsalgias (6%), neoplasia maligna del colon y recto (6%) y obesidad y otros tipos de hiperalimentación (5%) (18).

La provincia de Carhuaz presenta entre sus cinco principales causas de consulta externa a las infecciones de vías respiratorias agudas (25%), las caries dentales (11%), las otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén (6%), la desnutrición y deficiencias nutricionales (5%) y las infecciones de transmisión sexual (4%) (18).

En el año 2016, la provincia de Huaraz presenta entre sus cinco principales causas de consulta externa a las infecciones de vías respiratorias agudas (28%), infecciones de transmisión sexual (6%), lumbago y otras dorsalgias (5%), anemias nutricionales (4%) y las caries dental (4%); en estas principales causas de morbilidad, del 2015 las infecciones de vías respiratorias agudas (24%), neoplasia maligna del colon y recto (5%), lumbago y otras dorsalgias (5%), desnutrición y deficiencias nutricionales (5%) y obesidad y otros tipos de hiperalimentación (4%) (18).

En 1974 se publicó el informe Lalonde donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son: medio ambiente, estilo de vida, biología humana, la atención sanitaria (19).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (20).

Alcanzar la 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, la equidad en salud implica que los recursos sean asignados según la necesidad (21).

La inequidad en salud, centro de los debates contemporáneos sobre salud pública, se asienta en bases filosóficas e históricas que se remontan a la idea de justicia de la Grecia clásica. Se revisa la aproximación Aristotélica sobre la justicia distributiva y su forma superior, es decir desigualdades en salud, y algunas diferencias (22).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (23).

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

desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (24).

Esta problemática se observa en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (25).

Esta realidad no es ajena a los adultos del centro poblado de Rivas, que se encuentra ubicado en el departamento de Ancash, centro poblado de Marian, provincia de Independencia, con una población aproximada de 335 adultos, a una altitud de 3100 msnm. Sus límites son: Por el este con la Cordillera Blanca, por el oeste: con el caserío de Marian, por el norte: con el caserío de Cachipampa y por el sur: con el caserío de Llupa, dentro de la vegetación podemos observar el predominio de plantaciones como el eucalipto, pino, hierba santa, plantas medicinales como; la muña, menta y paico, cuenta con servicios básicos asimismo con energía eléctrica agua potable, y desagüe con excepción de algunas viviendas, el tipo de vivienda que más predomina es de material rustico, con techo de eternit y tejas, cuenta con una Institución Educativa” Rivas 86084”, primaria y con un PRONOEI, vaso de leche y un Centro de Salud Marian (26).

Las actividades principales que les ayudan a obtener fuentes de ingreso son la ganadería y la agricultura, dentro de los cuales, los pobladores, se dedican a la venta de (papas, choclos, cebollas de papa, zanahoria entre otras verduras), también venden a sus animales como; (vaca, chancho, gallina, ovejas, cuyes y conejos) referente a sus platos típicos más resaltantes se encuentran el picante de cuy, pachamanca, la llunca

en cuanto a la vestimenta típica de las mujeres que usan son lliclla (manta de colores) chompa, pollera de lana, llanque, (sandalia de jebe con tiras) zapato, el hombre utiliza pantalón, chompa, sombrero y llanque y zapato, , los pobladores adultos del caserío de Rivas, sufren con frecuencia enfermedades como; infecciones agudas de las vías respiratorias 23%, enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno 13% desnutrición 9% y dorsopatias 47% (26).

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2016?

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

Describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia Huaraz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia Huaraz.

Realizar este estudio se justifica en que va a proporcionar nuevos conocimientos,

así destacar mejor las incógnitas de salud de la población, a partir de ello plantear nuevas tácticas, estrategias y así resolver, entonces cabe mencionarse que el trabajo de investigación es un cometido que todo sistema de salud necesita ejecutar, es así que entonces permite informar, dar a conocer la situación real actual de la población, para de esta manera actuar mediante la prevención y control de los problemas sanitarios. Por lo tanto, 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 actual estudio permite exigir a los estudiantes de la salud y otros, a investigar más sobre las investigaciones de determinantes sociales de la salud, y su aplicación en políticas para mejorar las situaciones actuales de los individuos, siendo esta la manera más clara concisa y directa de poder mejorar la salud, la pobreza y otros determinantes que aquejan fuertemente en la actualidad, esto permitirá un mejor desarrollo del país, por otro lado 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.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo promocional de la salud de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia y reducir los 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 de la Dirección Regional de salud de Ancash, la Municipalidad Distrital de Independencia, así como para la población adulta del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz; estos resultados de la presente investigación contribuyen para que las personas identifiquen sus determinantes de salud y se motiven a realizar cambios en su estilo de vida esto les ayuda a disminuir el riesgo de padecer alguna enfermedad a futuro.

El trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015. Muestra estuvo conformada por 179 adultos; en la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de salud. Análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/20,0. En los determinantes biosocioeconómicos tenemos. Entre el resultado y la conclusión menos de la mitad son adultos maduros, instrucción inicial /primaria; más de la mitad son de sexo femenino, perciben menos de S/750 soles y tienen trabajo eventual.

En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos. la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia de material rustico, baño propio; todos tienen conexión domiciliaria de agua, energía eléctrica permanente. En los determinantes de los estilos de vida tenemos. la mayoría no fuman ni ha fumado de manera habitual, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias menos de la mitad fueron atendidos en un Hospital; la mitad refiere que la calidad de atención fue regular; todos cuentan con seguro integral de salud (SIS) – MINSA y refieren que no hay pandillaje cerca de sus casas.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

López. J, (27). En su investigación sobre “Determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis - Manizales – Colombia 2012 - 2014”. Objetivo: describir los determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis 2012 – 2014, con métodos y materiales: estudio descriptivo, basado a conceptos sobre los determinantes sociales de la salud. Concluye que: el 60% fueron hombres; edad promedio 46,2 años el 19,1 año; 91,2 % con residencia urbana; 8,4% con vulnerabilidad social extrema; 92% tenían educación secundaria el 4% fueron habitantes de calle. El 93% afiliados al sistema de salud; el 12,8% con asociación de VIH-Sida; 39,9% terminado; 8,4% fracaso o abandono y 13,9% fallecidos. Conclusiones: la presencia y persistencia de la tuberculosis está relacionada con las condiciones materiales de vida de las clases sociales.

Campo G y Merchán D, (28). En su trabajo de investigación “Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013 – 2014”. De tipo cuantitativo observacional con diseño es un método mixto explicativo secuencial. Objetivo: comprender los determinantes sociales de la salud que se relacionan con enfermedad crónica y discapacidad de las personas mayores y más en la UPZ San Blas, localidad cuarta Bogotá D.C. 2013 – 2014. El. Concluye que el 28,6% de los participantes tiene pensión social, la prevalencia de enfermedad osteomuscular fue de 48% en el total de la población, con un 25% en hombres y el 65,24% de las participantes son mujeres, y el 68,28% tienen limitación física.

Delgado. H, Padrón. E, Fernández. L, (29). En su investigación sobre “Determinantes de la salud y su relación con indicadores de salud en el Área I del municipio Cienfuegos, Cuba 2013”. tipo cuantitativo con Variables seleccionadas se relacionan con las dimensiones: demográfica, ambiental, de la organización de los servicios de salud y estilos de vida. Tuvo como objetivo general Describir la expresión de algunas determinantes de la salud y su relación con indicadores de salud en el Área I del municipio Cienfuegos durante el año 2013. Concluye que: el elevado porcentaje en la exposición a factores de riesgo cardiovascular con repercusión en la mortalidad dentro de las primeras causas de muerte sin dejar de destacar el incremento que hubo en la incidencia de enfermedades transmisibles.

A nivel Nacional:

Rodríguez, Q. (30). En su trabajo de investigación sobre “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado Menor dos de Mayo – Amazonas 2014”. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor Dos de Mayo – Amazonas 2014”. Concluye que: el 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 (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar.

Uchazara. M, (31). En su trabajo de investigación sobre “Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos. Tacna, 2014.” tipo de investigación cuantitativa, descriptivo con diseño de una sola casilla. El 56% sexo femenino, 49% adulto maduro (30 a 59 años 11 meses 29 días), 62% grado de instrucción Secundaria completa/Secundaria incompleta, 55% ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, 98% ocupación eventual. El 100% vivienda unifamiliar, 95% casa propia, 54% paredes de adobe 54% de letrina, 87% energía eléctrica permanente, 65% elimina la

basura a campo abierto, 67% se atendió en el puesto de salud, 50% lugar de atención está lejos, 71% seguro SIS- MINSa, 63% el tiempo que espero regular, 62 calidad de atención que recibió fue regular.

Varela. M. (32). En su trabajo de investigación “Determinantes de salud en la persona adulta mayor el Presidio - el Porvenir, 2014”. tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en la persona adulta mayor. El Presidio - El Porvenir, 2014. Concluyendo que: La mayoría son de sexo femenino, perciben un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles y tienen algún empleo o negocio propio; menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria, la mayoría cuenta con agua intradomiciliaria, energía eléctrica, gas para cocinar; un poco más de la mitad tiene vivienda propia, de material de cemento y concreto, menos de la mitad tiene 3 habitaciones exclusivas para dormir, la mayoría realiza camita, la mitad se atendió en un centro de salud, la mayoría tiene SIS y refiere que la atención recibida fue regular.

A nivel local:

Chinchay. M. (33). En su trabajo de investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” – Huaraz, 2014”. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre Sector “Q” – Huaraz, 2014”. Concluye que: EL 52% (101) son de sexo femenino, 55% (107) son adultos jóvenes comprendida entre 20 a 40 años, 39% (77) de los adultos con grado de instrucción secundaria completa/incompleta; en cuanto al ingreso económico el 43% (85) tienen ingreso económico menor a 750 nuevos soles, 29% (57) tienen trabajo eventual, 51% (99) se atiende en el centro de salud, el 78% (153) cuentan con SIS-MINSA, 50% (99) refieren que el tiempo de espera es regular, 43% (84), manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena y 100% (196) niegan presencia de pandillaje.

Vergaray. A. (34). En su trabajo de investigación “determinantes de la salud de los adultos del sector “A” – Huaraz – Ancash, 2014”. tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los

determinantes de la salud de los adultos del sector “A” – Huaraz – Ancash, 2014. Concluye que: el 53% (100) son de sexo femenino, 53% (134) tienen una edad comprendida entre 18 a 29 años, 47% (90) tienen secundaria completa / incompleta, 49% (93) tienen ingresos económicos menor a 750 soles, 52% tienen trabajo eventual; el 55% (105) tienen un tipo de vivienda unifamiliar, 91% (172) tienen casa propia, 100% (190) tienen baño propio, 79% (150) tienen SIS-MINSA, y 87% (165) refieren que existe pandillaje cerca de su casa.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Por consiguiente, este presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad por lo tanto se soporta en los estilos de vida, la biología humana, el sistema sanitario y el medio ambiente (35).

Es decir que los estilos de vida se sustentan como uno del determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria, relacionado directamente con las conductas de salud, como el consumo de drogas, la falta de ejercicio, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas, promiscuidad, conducción peligrosa, hábitos insanos o no cumplir recomendaciones terapéuticas (35).

Asimismo la biología humana, este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible, estudia factores como la genética y el envejecimiento en la novena edición del libro medicina preventiva se especifica que esta sería una variable no modificable, sin embargo estudios más recientes y posteriores ediciones del mismo, indican que, considerando aspectos como la manipulación genética, la inseminación artificial y al evolución tecnología, esta variable se ha tornado poco a poco en modificable y de gran ayuda por ejemplo para la prevención de enfermedades hereditarias (35).

A demás el sistema sanitario es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados. Sistema de asistencia sanitaria que incluye la calidad, cobertura, acceso y gratuidad del sistema (35).

Por otro lado, el medio ambiente, contaminación del aire, del agua, del suelo y del medioambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza, Variable modificable, se analiza principalmente la contaminación ambiental (del aire, suelo, agua y ambiente psicosocial y sociocultural), por factores biológicos (35)

En 1974 se publicó el informe Lalonde donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva, el sistema sanitario, pero ante todo la organización de los servicios de salud, donde plantea un enfoque indicando que la salud es más q un sistema de salud. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (36).

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones, aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos, asimismo los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud (36).

Determinantes para la salud



A fines del siglo XVIII y en el siglo XIX, ocurrieron una serie de acontecimientos que influyeron para que los estados modernos comprendieran la importancia de estos factores en la salud de la población, naciendo también, como resultado del estudio de estos acontecimientos, la disciplina científica de la salud pública (37).

Es así que las correlaciones entre las circunstancias determinada por Mack Lalonde y otro esquema propuesto en el año (1991) por Dahlgren y Whitehead: desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que, sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida (38).

Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa (38).

Por otro lado, el modelo de Mackenbach hace hincapié en los mecanismos por los que las desigualdades en salud se generan. La selección frente a la causalidad. Primero marca los procesos de selección representados por un efecto de los problemas de salud en la edad adulta, sobre la situación socioeconómica de adultos, y por un efecto de la salud en la infancia tanto en la posición socioeconómica y problemas de salud en la edad adulta. Segundo este mecanismo causal está representado por los tres grupos de factores de riesgo que son intermediarios entre la posición socioeconómica y los problemas de salud (estilo de vida factores estructurales / factores ambientales y psicosociales relacionados con el estrés) (38).

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

El nivel de vida que se logra en una sociedad, influye dentro de la elección de una persona es la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (39).

Modelo de los determinantes de las desigualdades en salud Dalghren y Whitehead – 1991



Fuente: Frenz P. Desafíos en salud pública de la reforma: equidad y determinantes sociales de la salud

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

Por otra parte, según la OMS. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas, los determinantes sociales de la salud explican la

mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (40).

Sin embargo, los determinantes estructurales, intermediarios y proximales tienen un impedimento sobre la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción circular que no haya intervención en todo momento en un mismo punto. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y a su vez afectar a la salud y el bienestar.

a). Determinantes estructurales

Determinan el estado de salud y de desarrollo de una población viene determinada en gran parte por el contexto social, económico y político. El poder político y el tipo de políticas macroeconómicas y Sociales, así como la extensión y el modelo del estado del bienestar, contribuyen a la salud y las desigualdades en salud incidiendo en el bienestar de la ciudadanía (41).

Es decir que, según este modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso.

b). Determinantes intermediarios.

Determinantes intermedios como las condiciones de trabajo y de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales (“estilos de vida”) y psicosociales, o los propios sistemas de salud. Un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas incidentes en la salud y bienestar (42).

c). Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud

es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones. 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 efectos (43).

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 (44).

Mi salud: Este ámbito según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (45).

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad un conjunto de personas que tienen algo en común que las identifica y las define, entenderemos que, según el significado que le demos al término «comunidad», ésta será una u otra e incluirá a unos u otros sujetos. Así, una misma persona pertenece a varias comunidades (46).

Servicios de salud: Este ámbito concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales (47).

Educación: La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores, el proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

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

En este sentido en papel fundamental es el del estado y las políticas públicas y ministerio de salud, quienes promueven la promoción de la salud, en base a los determinantes de la salud de la población que abordan 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.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo. Procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (48).

Descriptivo de corte transversal Estudio estadístico y demográfico, utilizado en ciencias sociales y ciencias de la salud a demás observacional y descriptivo, permite estimar la magnitud (49).

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla. Utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (50, 51).

3.3. Población y muestra

Población: Está conformado por 335 adultos que viven en el centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, departamento de Ancash.

Muestra: El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatoria simple obtuvimos una muestra de 179 adultos de ambos sexos que residen en el centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz.

(Anexo N° 01)

Unidad de análisis

Cada adulto que reside en el centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de inclusión

- Adulto que viven más de 3 a años en el centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz.
- Adulto que acepten y que tengan disponibilidad de participar en el estudio como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Adulto que tuvo algún trastorno mental

3.4 Definición y operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (52).

Definición operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (53).

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 (54).

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 (55).

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 (56, 57).

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 (58).

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, carbón
- Bosta

- Tuza (coronta de maíz)
- Excremento de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (59).

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 (60).

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. (61)

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) (62).

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, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera, de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015 (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Determinantes de salud biosocioeconómicos: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo). Relacionados al entorno físico: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia Huaraz, 2015.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (VER ANEXO N° 02)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{\bar{X} - 1}{K}$$

Dónde:

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

1 : 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 (63).

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 (64). (VER ANEXO N° 03).

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:**Procedimiento de recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del dicho sector, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.7. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia Huaraz, 2015.	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia Huaraz, 2015?	Describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.	<p>Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del centro poblado de Marian – Sector.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.8. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (65).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario, indicando 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, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 06).

IV. RESULTADOS

4.1: Análisis de resultado

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015

Sexo	N°	%
Masculino	72	40,2
Femenino	107	59,8
Total	179	100,00
Edad (años)	N°	%
Adulto Joven	42	23,5
Adulto Maduro	85	47,5
Adulto Mayor	52	29,0
Total	179	100,00
Grado de instrucción del adulto	N°	%
Sin nivel instrucción	63	35,2
Inicial/Primaria	76	42,5
Secundaria completa	28	15,6
Secundaria: Incompleta	0	0,00
Superior universitaria	10	5,60
Superior no universitaria	2	1,10
Total	179	100,00
Ingreso económico familiar	N°	%
Menor de S/. 750.00	124	69,3
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	43	24,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	12	6,70
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,00
De S/. 1801.00 a más	0	0,00
Total	179	100,00
Ocupación del jefe de familia	N°	%
Trabajador estable	10	5,60
Eventual	92	51,4
Sin ocupación	77	43,0
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	179	100,00

Fuente: cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.

Continúa.

TABLA 2

*DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015*

Tipo de vivienda	N°	%
Vivienda unifamiliar	138	77,1
Vivienda multifamiliar	41	22,9
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinado para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	179	100,00
Tenencia	N°	%
Alquiler	18	10,1
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	161	89,9
Total	179	100,00
Material del piso	N°	%
Tierra	166	92,7
Entablado	13	7,30
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,00
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	179	100,00
Material del techo	N°	%
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	7	3,90
Eternit	172	96,1
Total	179	100,00
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	171	95,5
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	8	4,50
Total	179	100,00

Continúa...

N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	78	43,6
2 a 3 miembros	86	48,0
Independiente	15	8,40
Total	179	100,00
<hr/>		
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	179	100
Total	179	100,00
<hr/>		
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	8	4,50
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	2	1,10
Baño público	19	10,6
Baño propio	150	83,8
Otros	0	0,00
Total	179	100,00
<hr/>		
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, Electricidad	18	10,1
Leña, carbón	161	89,9
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	179	100,00
<hr/>		
Tipo de alumbrado	N°	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	179	100
Vela	0	0,00
Total	179	100,00
<hr/>		
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	179	100
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	0	0,00
Total	179	100,00

Continúa...

Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	179	100
Total	179	100,00

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N°	%
Carro recolector	0	0,00
Montículo o campo limpio	179	100
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	179	100,00

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por, Vilchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.

TABLA 3

*DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA –
HUARAZ, 2015*

Actualmente fuma	N°	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	4	2,20
No fumo actualmente, pero he fumado antes	29	16,2
No fumo ni he fumado nunca de manera habitual	146	81,6
Total	179	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	22	12,2
Ocasionalmente	157	88,1
No consumo	0	0,00
Total	179	100,00
N° de horas que duerme	N°	%
(06 a 08)	26	14,5
(08 a 10)	153	85,5
(10 a 12)	0	0,00
Total	179	100,00
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	0	10,8
4 veces a la semana	48	26,8
No se baña	131	73,2
Total	179	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N°	%
Si	14	7,80
No	165	92,2
Total	179	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	134	74,90
Deporte	45	25,1
Gimnasia	0	0,00
No realizo	0	0,00

Total	179	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N°	%
Caminar	134	74,9
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	45	25,1
Ninguna	0	0,00
Total	179	100,00

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	41	22,9	106	59,2	32	17,9	0	0	0	0	179	100,00
Carne	25	14	89	49,7	65	36,3	0	0	0	0	179	100,00
Huevos	8	4,5	107	59,8	64	35,8	0	0	0	0	179	100,00
Pescado	0	0	0	0	0	0	123	68,7	56	31,3	179	100,00
Fideos	122	68,2	57	31,8	0	0	0	0	0	0	179	100,00
Pan, cereales	66	36,9	113	63,1	0	0	0	0	0	0	179	100,00
Verduras y hortalizas	131	73,2	48	26,8	0	0	0	0	0	0	179	100,00
Otros	41	22,9	106	59,2	32	17,9	0	0	0	0	179	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por, Vílchez, A. aplicado a los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.

TABLA 4
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE
LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	76	42,5
Centro de salud	65	36,3
Puesto de salud	0	0,00
Clínicas particulares	0	0,00
Otros	38	21,2
Total	179	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N°	%
Muy cerca de su casa	64	35,8
Regular	98	54,7
Lejos	16	8,90
Muy lejos de su casa	1	0,6
No sabe	0	0,00
Total	179	100,00
Tipo de seguro	N°	%
ESSALUD	0	0,00
SIS – MINSA	179	100
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	179	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	30	16,8
Largo	74	41,1
Regular	75	41,9
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	179	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	11	6,10
Buena	28	15,6
Regular	91	50,8
Mala	32	17,9
Muy mala	0	0,00

No sabe	17	9,50
Total	179	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N°	%
Si	0	0,00
No	179	100
Total	179	100,00

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de salud elaborada por, Vílchez A. aplicado a los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.

TABLA 5

*DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL
Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN –
SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015*

Recibe algún apoyo social natural:	N°	%
Familiares	16	8,40
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	163	91,1
Total	179	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	52	29,1
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	3	1,70
No recibo	124	69,3
Total	179	100,00

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de salud elaborada por, Vílchez A. aplicado a los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.

TABLA 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	N°	%
Pensión 65	56	31,3
Comedor popular	123	68,7
Vaso de leche	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	179	100,00

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de salud elaborada por, Vílchez A. aplicado a los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.

4.2 Análisis de Resultados:

TABLA 1

Se muestran los resultados sobre los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia, donde; el 59,8% (107) son de sexo femenino, 47,5% (85) comprenden una edad entre 30 a 59 años, 42,5% (76) tienen un grado de instrucción inicial/primaria, 51,4% (92) realizan trabajos eventuales y el 69,3% (124) tienen un ingreso menor a 750.00 soles mensuales.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Vega. D, (66). En su investigación de tesis: “determinantes de salud en adultos del asentamiento humano tres estrellas Chimbote, 2017”. 51% (51) son de sexo femenino, 73% (73) son adultos maduros, 79% (79) tienen secundaria completa/secundaria incompleta, 73% (73) tienen un ingreso económico menor de S/ 750 soles y 70% (70) cuentan con trabajo eventual.

Otro estudio similar es el de Huerta. N, (67). En su investigación: “determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pampacancha – Recuay, Ancash, 2015”. 66% (79) son de sexo femenino, 60% (72) comprenden una edad entre 40 a 64 años, 69% (83) tienen un grado de instrucción inicial primaria, 100% (120) tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles mensuales, 87% (104) realizan trabajos eventuales.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por Shuan, E. (68), “Determinantes de salud del entorno biosocioeconomicos de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado - Huaraz, 2013”. El 53% (78) son de sexo femenino; 53% (79) son adultos de 20 a 40 años, 64% (95) tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta; 59% (88) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles; 47 % (70) se encuentra sin ocupación.

Los estudios que difieren obtenido por Valdez, N. (69), en: Determinantes de la salud en los adultos mayores con hipertensión. anexo la Capilla – Samanco. 2017. 71,2% (57), son de sexo masculino, 56,2% (45), no

tienen nivel de instrucción, 100% (100), tiene un ingreso menor de S/ 750.00 soles y el 72,5% (58), cuentan con trabajos eventuales.

Otro estudio que difiere es el de Rojas, S. (70) en: determinantes de la salud en los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV Ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. 55,7% (39), son de sexo masculino, 100% (70) tienen superior completa/superior incompleta, 32,9 (23), tienen ingreso económico de S/ 751.00 soles a 1000 soles y 80% (56) tienen ocupación estable.

Así mismo difieren los estudios de Zavaleta, C. (71), en: Determinantes de la salud en los adultos mayores diabéticos puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote, 2015. Se observa que: 57,5 % (69), son de sexo masculino, 53,3% (64), tiene secundaria incompleta/completa, 50% (60), tienen un ingreso de S/ 751.00 soles a 1000 soles y 45% (54), cuentan con ocupación estable.

En la presente investigación en los determinantes biosocioeconómicos está en primer lugar la variable sexo que es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. (72)

Otra definición de sexo es la que refiere que el sexo es determinado por la naturaleza, una persona nace con sexo masculino o femenino, donde se atribuyen características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. (73)

Así mismo otro autor manifiesta que el sexo es la participación potencial en la reproducción sexual. Las personas son clasificadas en referencia a su sexo para asignarlas a su género. Puesto que en cada cultura las características concretas del reconocimiento del género varían, es claro que las características sexuales no implican mecánicamente ni de manera universal a todas las características genéricas. (74)

La población del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia, en relación al género, muestran que la mayoría son de sexo femenino, esto se debe a que

por ser zona sierra la cultura y la forma de vida es diferente, es decir que de lunes a sábado en horario de 8am a 5pm la mayoría de los varones salen a trabajar a diferentes actividades y son las mujeres y los niños pequeños a quienes se les encontró en el transcurso de la encuesta, por lo tanto se obtuvo como resultado que más de la mitad fueron las mujeres encuestadas, a esto se suma que la mujer actualmente juega un papel importante dentro del hogar mediante los empoderamiento que ellos realizan.

Otros resultados en comparación son los provenientes del “CIA World Factbook” (Central de Inteligencia de los Estados Unidos), nos muestra que en el país de Rusia actualmente hay 46,2% (68 000 000) son varones y el 53,8% (79 000 000) son mujeres. En la India existe un 51,1% (7.727.615) de mujeres, y un 48,8% (7.389.759) de varones. Llegando a la conclusión de que estos países coinciden con los resultados de la presente investigación (75).

Otra variable estudiada es la edad que se considera como el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo, es la noción de edad brinda de la posibilidad de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales: la infancia es la edad indicada para comenzar a estudiar un nuevo idioma. La tercera edad debería ser una etapa de descanso y tranquilidad. Asimismo, es el espacio que transcurrió de un tiempo a otro (76).

También se refiere a edad como el tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (77).

La edad está presente en todos los órdenes de la vida, donde tenemos documentos de identificación que especifican nuestra fecha de nacimiento. Cada edad tiene sus propias características. Hay un acuerdo general en clasificar los distintos periodos de la vida en cuatro grandes bloques: infancia, juventud, madurez y vejez (78).

En cuanto a la edad se observa que predominan los adultos maduros de 30 a 59 años 11 meses 29 días, fueron a quienes se les aplicó el cuestionario, es decir que el grupo de adulto mayor en ocasiones salen de viaje o trabajar a sus actividades cotidianas, además los jóvenes migran en busca de muchas oportunidades de superación ya sea; trabajo o estudios, por tal se logró encuestar a una minoría.

Estos resultados en comparación con el censo nacional, en cuanto a la edad dio como resultado que; 45,1% de la población peruana son adultos jóvenes, mientras que el 41,6% son adultos maduros y el 13,3% de la población son adultos mayores, llegando a la conclusión de que estos resultados no coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación (79).

Continuando con las variables estudiadas está la instrucción, el cual se define como un proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas atraviesan un periodo de adquisición de conocimientos en un campo determinado. Así la instrucción refiere a una amplia gama de tareas, en particular aquellas orientadas a desarrollar algún tipo de destreza laboral (80).

La instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico. La instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito meramente funcional u operativo (81).

El término instrucción deriva etimológicamente del vocablo latino “instructionis”, con el significado de construir interiormente; transmitir a otro, conocimientos, habilidades y destrezas, para que los acumule, la instrucción es dotar de una serie de reglas, contenidos, datos, pero sin realizar sobre ellos valoraciones críticas (82).

En el grado de instrucción como resultado tenemos que la mayoría no tiene un grado de instrucción o solo inicial primaria, por lo tanto, fueron por varias razones muchas de ellas se debieron a las condiciones económicas, problemas por disfunción familiar, el acceso a la educación, además de tener una cultura propia y diferente, hoy en día como en muchos lugares del Perú y del mundo es bien cierto que la educación juega un papel fundamental en cuanto a los determinantes de la salud, por tanto se

concluye que si afecta a la población en estudio, teniendo una alimentación inadecuada, estar arraigadas a una cultura sin progreso con la idea de priorizar la labor cotidiana que el estudio, y muchos aspecto de la salud, la alimentación, y entre otras.

Por otro lado, existieron otras razones, por las cuales dejaron de estudiar tal como los problemas familiares y los padres machistas que no permitían que sus hijos asistieran a los colegios, debido a que tenían que apoyarlos en el cembrio de sus productos agrícolas y al cuidado de sus animales, y en el caso de las niñas ayudar a sus madres en la cocina, limitándolos así en el estudio.

En el año 2015 la INEI publicó que; el 15,0% de la población adulta mayor tiene estudios superiores. Las personas de 60 y más años se ubican entre los segmentos de población con menor nivel educativo. El 44,9% estudió educación primaria, seguido por un 21,5% que alcanzó educación secundaria, el 18,9% sin nivel educativo o con inicial y el 14,8% con estudios superiores (83).

La variable ingreso económico es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos, durante el ejercicio, ya sea en forma de entradas o aumentos en el valor de los activos, o de disminución de los pasivos, siempre que no tengan su origen en aportaciones, monetarias o no (84).

Se le considera al ingreso como el aumento de los recursos económicos. Este aumento no puede deberse a nuevas oportunidades de los socios, sino que deben proceder de su actividad, de prestar servicios o por venta de bienes. Los ingresos provocan el incremento del patrimonio empresarial, ya que por un lado puede aumentar el activo de una empresa, y por otro reducir el pasivo y las obligaciones que existen (85).

Ingreso económico familiar (también denominado ingreso del hogar) es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie. A la cantidad total del ingreso familiar hay que deducirle los impuestos correspondientes (86).

El ingreso económico que perciben es menor a S/ 750 soles, este es el rango en la que se encuentra sus ingresos económicos mensuales, ello se debe a que la gran mayoría de pobladores solo tienen trabajo eventuales, donde realizan trabajos como obreros en la agricultura y ganadería, su horario de trabajo es de 08:00 am hasta 05:00pm, sus ganancias es de S/ 30 soles por día, algunos de ellos trabajan en construcción civil, otras mujeres venden comidas en la provincia de Huaraz o productos agropecuarios, entre otros, ganando así un promedio de 750.00 soles.

El sueldo mínimo en Perú, actualmente y pese al aumento que hizo Ollanta Humala hacia el final de su régimen, el Perú tiene uno de los sueldos mínimos más bajos en América del Sur. Este es de S/. 850. Antes de la medida del gobierno nacionalista, era de S/. 750 y al inicio de este era de S/ 675.

Según nivel de educación logrado, dentro del Perú, la PEA (Población Económicamente Activa) aumentó en 3,7% entre los que tienen educación secundaria (88 mil personas) y entre los que tienen educación no universitaria (36 mil 700 personas); mientras que disminuyó en 3,2% entre los que tienen primaria o menor nivel educativo (12 mil 700 personas) y en 1,4% entre los que lograron estudiar educación universitaria (17 mil 900 personas) (87).

Asimismo, la variable ocupación, es entendida de dos formas: el que hace referencia al ámbito laboral, y que se entiende como trabajo, y el que se utiliza en un sentido más amplio y que engloba, además del laboral, otros ámbitos como el social, formativo. En este caso, el término ocupación se entiende como actividad (88).

Ocupación, se entiende como la utilización del tiempo que una persona destina a un trabajo, actividad o entretenimiento. La ocupación, además del trabajo, incluye otras actividades como la formación, el ocio y tiempo libre. En este contexto la ocupación puede tener una retribución económica o no, sin embargo, goza de otro tipo de compensaciones, como la amistad, el provecho personal, etc. (89).

Otras definiciones de ocupación esta descrita como el que una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o

completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (90).

En cuanto la ocupación más de lamitad tiene trabajo eventual como; obrero no especializado, que trabaja en el sector de la construcción o en su mayoría que se dedica al campo; a su ganadería y agricultura o a la venta de sus productos en los mercados de la ciudad de Huaraz a esto se debe que la mayoría de pobladores no logro terminar sus estudios profesionales, debido a falta de economía y a la falta de interés por lograr un futuro mejor y superación personal.

Finalmente, de lo expuesto se puede concluir que del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia, en lo que respecta al nivel educativo es básico y el ingreso económico es mínimo por su ocupación al no contar con un trabajo estable, por lo cual se puede decir que los pobladores del centro poblado de Rivas están propenso a contraer enfermedades y así mismo estos factores influyen el proceso de su salud, intervienen en la estabilidad del bienestar de sus familias, volviéndolos vulnerables ante los prejuicios de la sociedad.

TABLA 2

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia”. El 77 % (138) son de viviendas unifamiliares, 89,9% (161) tienen casa propia, 92,7% (166) piso tierra, 96% (172) techo de eternit, 95,5 % (171) paredes de adobe, 48 % (86) comparten 2 a 3 miembros , 100 % (179) tiene agua de conexión domiciliaria, 83,8 % (150) tienen baño propio, 89,9 % (161) cocinan con Leña, carbón, 100 % (179) tienen energía eléctrica permanente, 100 % (179) eliminan la basura a campo abierto y el 100 % (179) refieren que el carro recolector pasan al menos 1 vez por semana finalmente el 100 % (179) montículo o campo limpio.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Loayza. G, (91). “Determinantes de salud de los adultos del centro Poblado de Collón – Sector Cochanpampa – Tarica, 2015”. El 97% (131) cuentan con vivienda unifamiliar, 100% (135) tienen casa propia, 100 % (135) tienen piso de tierra, 100% (135), tienen como techo eternit, 100% (135) de las viviendas tienen paredes de adobe, 57,8% (78)

refieren que duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación, 100% (135) tiene conexión de agua domiciliaria, 100 % (135) cuentan con baño propio 75,6% (102) utilizan leña, carbón para cocinar, 100% (135) cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 54,1%(73) entierran, queman, carro recolector, 100% (135) refieren que recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, 54,1% (73) refieren que eliminan la basura a montículo o campo limpio.

Otro estudio similar es el de Huerta. N, (92). en: “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pampacancha – Recuay, Áncash”. El 71% (85) son de viviendas unifamiliares, 100% (120) tienen casa propia, 100% (120) piso tierra, 100% (120) techo de adobe, 100% (120) pared de adobe, 82% (98) comparten 4 a más miembros el dormitorio, 92% (111) tiene agua de conexión domiciliaria, 82% (98) tienen letrina, 85% (102) cocinan con leña, carbón, 85% (102) tienen energía eléctrica permanente, 100% (120) eliminan la basura a campo abierto y el 100% (120) refieren que el carro recolector pasan todas las semanas pero no diariamente finalmente el 100% (120) suelen eliminar la basura en montículo o campo limpio.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por De la Cruz. Z, (93). “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Huanchac – Sector “D” Independencia – Huaraz, 2015“. El 100% (211) refieren que el carro recolector pasan al menos una vez al mes pero no todas las semanas, 99,4% (210) tiene agua de conexión domiciliaria, 98,1% (207) techo de eternit, 98,1% (207) pared de adobe, 98,1% (207) cocinan con leña, carbón, 97,2% (205) eliminan la basura a carro recolector y, 97,2% (205) suelen eliminar la basura al carro recolector, 93,8% (208) tienen casa propia, 92,9% (196) piso tierra, 91,9% (194) tienen energía eléctrica permanente, 84,8% 55 (179) tienen viviendas unifamiliares, 81% (171) tienen baño propio, y el 76,8% (164) duermen de 2 a más personas en una habitación.

Los estudios que difieren obtenido por Hipolito. R, (94). “Determinantes de la salud en adultos mayores. asentamiento humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”. El 78% (78) tiene vivienda unifamiliar, el 98% (98) de la población tiene casa propia, de igual manera el material de piso de 82% (82), es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el resultado del material de techo el 60% (60), es de eternit, los resultados se aproximan al material de las paredes el 88% (88), son de material noble ladrillo y

cemento, en relación al N° de personas el 100% (100), cuenta con conexión domiciliaria.

Otro estudio que difiere es el de Beltran J, (95). “Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. asentamiento humano Bello Horizonte – lima, 2015”. El 100%(80) tiene casa propia; el 90%(72) material del piso es de tierra ; el 62,5%(50) el material de techo es de madera y estera; el 87,5%(70) el material de paredes es de madera ;76%(61) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 100%(80) tienen baño propio; el combustible para cocinar el 100%(80) utilizan gas; 100% (80) utilizan energía eléctrica permanente; el 90%(72) la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro de basura; el 100% (80) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es toda las semanas pero no diariamente; y el 90%(72) adultos eliminan su basura en carro recolector.

Así mismo difieren los estudios de Pinedo P, (96). en: “Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano Nuevo Moro – 2015”. EL71%(85) cuentan con vivienda unifamiliar; 96% (115) tiene casa propia; el 80% (96) tiene piso de tierra; el 41% (50) tiene un techo construido de Eternit; el 35% (42) tiene paredes de estera; el 51% (62) duerme en una sola habitación independiente; el 53% (64) tiene red pública; el 70% (84) baño propio; el 73% (88) cocina a gas; el 67% (81) tiene energía eléctrica; el 56 89% (107) carro recolector; el 67% (80) refiere que pasan recogiendo la basura por su casa al menos 2 veces por semana; el 82% (98) elimina su basura a través del carro recolector.

Una vivienda unifamiliar aquel edificio habitado por una única familia que no está en contacto físico con otras edificaciones. Normalmente están rodeadas por todos sus lados por un terreno perteneciente a la vivienda, en el que se suele instalar un jardín privado. En este aspecto hay variantes; así, la vivienda puede tener uno, varios o todos sus lados alineados con la vía pública, o calles públicas (97).

Se denomina vivienda unifamiliar al espacio con techo cerrado donde las personas habitan recibe el nombre en mención, un concepto que sirve como sinónimo de hogar, residencia, domicilio y casa. Unifamiliar, por su parte, es un adjetivo que alude a aquello vinculado a una única familia. Con estas definiciones en claro,

podemos afirmar que una vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia. De este modo, las viviendas unifamiliares se diferencian de las viviendas colectivas, donde suele desarrollarse la propiedad horizontal (98).

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia, Huaraz, se evidencia que la gran mayoría de la población tienen viviendas unifamiliares, debido a que muchos de ellos cuentan con terrenos extensos de cultivos, espacio donde cimientan sus casas, es por ese motivo que la gran mayoría pertenecen a familias conformados de padres e hijos (unifamiliar), y estos hijos al formar nuevas familias se independizan donde también tiene una casa propia y asumen sus responsabilidades conyugales.

A demás la tenencia de la Vivienda Propia totalmente pagada, es la vivienda que pertenece a alguno de los miembros del hogar y que se encuentra libre de pago por concepto de préstamo o hipoteca sobre la propiedad. Propia pagando a plazos: es la vivienda que pertenece a alguno de los miembros del hogar y que no está completamente pagada, sino que requiere de pagos mensuales por concepto de préstamo o hipoteca sobre la propiedad. En este caso debe preguntar por el monto pagado mensualmente y por la entidad que financió la compra de la vivienda y anotarlo en el espacio correspondiente, desde esa instancia se cabe considerar la tenencia propia (99).

Asimismo, la tenencia de vivienda es aquel espacio físico, generalmente un edificio, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas y todo lo que ellas traerán consigo como ser sus enseres y propiedades personales (100).

Por lo tanto, una tenencia de vivienda es cuando mencionamos la propiedad de poder que se tiene sobre un refugio, además de ofrecer un espacio para descansar y resguardar nuestras más inmediatas pertenencias, sirve además para protegernos de las inclemencias del tiempo y de algún otro tipo de amenaza natural que puede afectar nuestra tranquila existencia en caso de tener que vivir a la intemperie y a la suerte (101).

En resumen, la relación a la tenencia de la vivienda encontramos que la mayoría de las familias tienen casa propia, ya que muchas de ellos tienen terrenos extensos, los cuales fueron heredados por sus padres, lugar donde establecieron sus casas, donde actualmente siguen teniendo posesión a demás en el año 1997 con el proyecto especial titulación de tierras y catastro rural – PETT en anchas se realizaron las titulaciones de sus predios de los cuales la población en estudio fue beneficiada.

Material del piso es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, el "lugar que se pisa". También, en lenguaje coloquial, los diferentes niveles de un edificio son llamados pisos. Además, en España se denomina piso a las viviendas.¹ En ocasiones se utiliza, erróneamente, piso en vez de forjado, que es el elemento estructural horizontal de una planta (102).

Son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (103).

Piso es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, el "lugar que se pisa". También, en lenguaje coloquial, los diferentes niveles de un edificio son llamados pisos. Además, en España se denomina piso a las viviendas, en ocasiones se utiliza, erróneamente, piso en vez de forjado, que es el elemento estructural horizontal de una planta. (104).

Al observar el tipo de material con los que están construidos las viviendas todos tienen pisos hechos de tierra, más de la mitad tienen paredes de adobe y techos de eternit, esto es debido al factor económico, el adobe es hecho a base de tierra se mezcla con la paja y agua, luego se introduce al molde de madera se deja secar por 15 días y ya está listo para su uso, la inversión en costo es mínimo ya que son ellos quienes lo realizan, una minoría de las casas tienen piso de cemento y paredes de yeso o barro tarrajado, ya que por ser zona sierra es más abrigado, en cuanto al techo anteriormente tenían muchas de las casas la teja, previo a esto se tenía que tejer con la quincha, también esto se rompía y ocasionaba más tiempo y gasto en el armado, es por ello que con el pasar del tiempo fueron cambiando al eternit por ser

más sencillo el techado y más duraderos es por eso motivo que en la actualidad se observa todas las casa con este material.

El techo significado que proviene (del latín tectum y éste a su vez del verbo tegere con significado de recubrir, cubrir, proteger) a la superficie interior, 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 (105).

El techo es el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero. Los constructores utilizan numerosos materiales para la cubierta del techo. Cada uno de estos materiales tiene sus propias técnicas de instalación. La instalación apropiada proporciona un techo seguro que soportará fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos (106).

El techo se emplea habitualmente como sinónimo de domicilio u hogar, haciendo uso de una figura retórica conocida como sinécdoque (que permite tomar una parte de algo para nombrar el todo): “Hay muchas personas sin techo en esta ciudad”, “El mes próximo finaliza el contrato de alquiler, vamos a tener que buscar un nuevo techo” (107).

La pared se le puede denominar también con el término de mural como soporte de un muro o pared. A pesar de algunas consideraciones más formales, el mural ha sido uno de los soportes más difundidos a lo largo de la historia del arte antiguo y contemporáneo, el ladrillo o la piedra los materiales de los cuales pueden estar hechos estos soportes para realizar grandes edificaciones (108).

El termino pared que ahora vamos a analizar hay que exponer, en primer lugar, que deriva del latín. Emanan concretamente de la palabra “paries”, que puede traducirse como “pared “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 (109).

La pared no es más que el resultado de un trabajo de albañilería, puede estar hecha de distintos materiales, como piedra, adobe, gavera, ladrillo, madera, yeso u otros. Su altura y su extensión longitudinal siempre superan al espesor, es por eso que a todo esto se hace referencia a lo que llamamos material de una pared a las diversas construcciones que se realizan en las obras civiles (110).

El número de personas que duermen en una habitación implican estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, el dormir, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarles a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente. Lo ideal, para los seres humanos es dormir 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada (111).

El acto de dormir en una habitación, propiamente dicho, es según el diccionario de la Real Academia Española, “estar en aquel reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario”. Por lo que es un estado de reposo uniforme del organismo, contrario al estado de vigilia, cuando se está despierto. Durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración y la presión sanguínea por poner dos ejemplos y además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos (112).

El dormir en una habitación, También considerado como el espacio de privacidad absoluta en comparación con otro tipo de espacios de uso común de otros lugares. En sí mismo, como se dice por lo general, está considerado como el mejor de los descansos que un organismo puede tener, no solo por la recuperación energética que se realiza durante el mismo, sino por la cantidad de beneficios físicos y mentales que se desprenden de esta actividad (113).

En relación a la variable número de personas que duermen en una habitación, encontramos que la mayoría son de 2 a 3 miembros, esto se debe al número de hijos que tienen los padres porque cuentan con 2 habitaciones por familias, esto es un factor de riesgo para su salud, la falta de espacio y privacidad en el hogar, tensiones entre sus miembros.

El abastecimiento de agua del vocablo latino “aqua”, el agua es una sustancia formada por dos átomos de hidrógeno y un átomo de oxígeno. Se trata de un elemento imprescindible para la vida y del componente presente con mayor extensión en la superficie de nuestro planeta. Lo potable, por su parte, es aquello que puede beberse sin riesgos para la salud. A pesar de que encontramos mucha agua en nuestro planeta, el agua destinada al consumo poblacional es poca, pues solo se usa el agua dulce que representa cuarenta y dos millones de los mil cuatrocientos millones de kilómetros cúbicos totales. De las aguas dulces, la mayor cantidad está en las zonas heladas, y solo una mínima parte, un 20 %, en ríos, lagos y aguas subterráneas. El agua para el consumo surge en su mayor parte de las cuencas hídricas (114).

El abastecimiento de agua que tienen los seres vivos para seguir viviendo es que hoy en día el agua se ha convertido en una de las principales preocupaciones de los hombres en particular como es el caso de algunas organizaciones no gubernamentales y de los hombres en grupo, como ser el caso de los gobiernos, ya que el recurrente maltrato al ambiente, en este también incluimos a la contaminación que sufren algunas aguas del mundo y la superpoblación que está experimentando el planeta tierra, son los dos monstruos a combatir para que los seres vivos que vivimos en la tierra puedan seguir haciéndolo, porque si la curva ciertamente sigue en el camino en el que está ese 71 % de agua que cubre la tierra ya no será suficiente (115).

Abastecerse de agua, en su formato más tradicional, el líquido, cuando está a temperatura ambiente, sus características son: inodora, insípida, líquida e incolora, salvo en grandes volúmenes como puede ser el caso de los mares y los océanos, suele mostrar una coloración azul su principal función es la de la conservación de los seres

vivos, ya que hasta hoy no existe ninguna forma de vida que pueda sobrevivir sin ella (116).

En lo que respecta al abastecimiento de agua, todos tienen conexión domiciliaria, esto se debe a que no hay desigualdad, de esta forma todos los pobladores se abastecen de agua potable, realizan la cloración cada determinado tiempo los gastos son autofinanciados, como también la comunidad tiene un fondo anual de servicio de agua en este caso ellos abonan 12 soles al año, cuentan con baño propio esto es debido a que tienen desagüe, él es agua permanente para hacer su uso.

Eliminación de excretas es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (117).

La eliminación de excreta se localizará en terrenos secos y en zonas libres de inundaciones. En terrenos con pendiente, la letrina se localizará en las partes bajas. La distancia mínima horizontal entre la letrina y cualquier fuente de abastecimiento de agua será de 15 metros. La distancia mínima vertical entre el fondo del foso y el nivel máximo de aguas subterráneas será de 1.5 metros. Se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento); excluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas como las letrinas. Generalidades (118).

Se conocen como excretas, a los excrementos humanos llamados también, materias fecales, heces o deposiciones que no son más que los residuos que el cuerpo humano elimina por el intestino, después que los alimentos han cumplido su función dentro del organismo. Son materias orgánicas por excelencia y rápidamente sufren la acción de las bacterias que la descomponen, transformándolas en sustancias asimilables por las plantas e inofensivas para el ser humano. Pero mientras este proceso de descomposición se efectúa, las excretas constituyen un factor de

contaminación, capaz de producir enfermedades (119).

Se llama combustible a cualquier material que es plausible de liberar energía una vez que se oxida de manera violenta y con desprendimiento de calor. Normalmente, el combustible liberará energía de su estado potencial a un estado utilizable, ya sea de modo directo o mecánicamente, produciendo como residuo el calor. Es decir, los combustibles son sustancias susceptibles de ser quemadas o que tienden a quemarse (120).

El combustible mucha gente está recurriendo a esta materia prima para cocinar, tales como la luz solar, residuos procesados de plantas (cáscara de arroz y otros residuos de cultivos que se convierten en pelotitas o barras compactadas) y biogás (un gas producido mediante la putrefacción de material vegetal de plantas y excrementos humanos y animales (121).

Los combustibles en la mayoría de los casos, la mala ventilación y la combustión ineficiente de estos combustibles genera un humo gris y espeso que satura el aire, hace insoportable respirar y llena los ojos de lágrimas. En estas condiciones es fácil ver las paredes y techos cubiertos de hollín. La organización mundial de la salud (OMS), estima que aproximadamente lamita de la población mundial (tres mil millones de personas), queman leña de estiércol, carbón y otros combustibles tradicionales de sus hogares, para preparar alimentos y calentar agua para calefacción (122).

En la población de estudio se evidencia que el combustible para cocinar es de leña, carbón, bosta, coronta de maíz. El uso como combustible para preparar sus alimentos usando como combustibles leña, carbón vegetal, estiércol y residuos agrícolas. Pero, estas personas, quienes en su mayoría son de escasos recursos económicos se exponen al humo que producen las cocinas a fuego abierto. “según estudios el uso de las cocinas a leña es la principal causa de fibrosis pulmonar, todas las personas que cocinan a leña por un periodo mayor a 5 años, están en riesgo para el desarrollo de fibrosis y cáncer pulmonar”.

Energía eléctrica se denomina así al resultado de la existencia de una diferencia

del potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico. La energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica (123).

La energía eléctrica es la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrico para obtener el trabajo mencionado. La energía de carácter eléctrico es la modalidad de energía respaldada en esta propiedad que surge por la diferencia de potencial entre un par de puntos. Esta diferencia permite que se establezca una corriente eléctrica (es decir, un flujo de carga que atraviesa toda la estructura de un material) entre ambos (124).

El proceso de la energía eléctrica se transformará en corriente eléctrica por medio de un cable conductor metálico, por la diferencia de potencial que un generador esté en ese momento aplicando en sus extremos. Por tanto, cada vez que accionamos un interruptor de cualquier aparato lo que sucede es el cierre de un circuito eléctrico, generándose el pertinente movimiento de electrones a través del cable conductor, las cargas que se irán desplazando forman parte de los átomos (125).

La población de estudio cuenta con energía eléctrica permanente, gracias a las gestiones anteriores a través de autoridades, se les permitió el servicio de instalación y funcionamiento, siendo instalado a si estos servicios en casi todos los hogares por ello pagan así un derecho de consumo a la empresa de Hidrandina SAC. Quien brinda servicio de fluido eléctrico, garantizando servicio de calidad y garantía según ley.

Disposición de la basura se denomina relleno sanitario al espacio donde se depositan los residuos sólidos de una ciudad después de haber recibido determinados tratamientos. Para impedir que se contamine el subsuelo, se impermeabiliza el terreno con polietileno de alta densidad u otra sustancia y se coloca arcilla. Puede decirse que el relleno sanitario es una técnica con el fin de darle a los residuos una

disposición final. Además de la impermeabilización y de otros procesos para lograr que estos desechos no se conviertan en un peligro para la salud pública, se desarrolla la compactación de los residuos, gracias a lo cual ocupan la menor cantidad de espacio posible (126).

La disposición de la basura es una de las medidas a través de las cuales el relleno sanitario pretende disminuir los problemas típicos de un tiradero es un profundo estudio de impacto ambiental, social y económico realizado desde el momento de su concepción, además de la búsqueda de un sitio verdaderamente adecuado, el cual se vigila y estudia desde el principio hasta el final de su existencia (127).

La disposición de la basura se utiliza como disminución de un impacto ambiental, es uno de los puntos fundamentales de cualquier sistema de depósito de residuos, ya que se trata del efecto que esto genera en el medio ambiente. A pesar de que diversas campañas llevan décadas intentando concienciar a la gente acerca de las consecuencias de nuestros actos en la salud del planeta, la mayoría vive sin preocuparse de estas cuestiones; la razón principal es que los efectos negativos no suelen ser inmediatos o muy evidentes (128).

Frecuencia con que pasa el carro recolector por su casa la frecuencia sucesiva en horario establecido mantiene un ambiente menos contaminado, con mejor presencia gracias al reciclaje se previene el desuso de materiales potencialmente útiles, se reduce el consumo de nueva materia prima, además de reducir el uso de energía, la contaminación del aire (a través de la incineración) y del agua (a través de los vertederos), así como también disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero en comparación con la producción de plásticos (129).

La recogida de la basura, se incluyen a todo aquel desecho como, el papel, cartón, el vidrio, los metales ferrosos y no ferrosos, algunos plásticos, telas y textiles, maderas y componentes electrónicos. En otros casos no es posible llevar a cabo un reciclaje debido a la dificultad técnica o alto coste del proceso, de modo que suele reutilizarse el material o los productos para producir otros materiales y se destinan a otras finalidades, como el aprovechamiento energético (130).

La recogida de la basura, dice la teoría, es todo elemento que está considerado como un desecho al cual hay que recolectar. Se supone, por lo tanto, que el residuo carece de valor económico. Pese a que los residuos suelen ser acumulados en vertederos o enterrados para que se complete allí el proceso de descomposición sin afectar al entorno, en los últimos años ha avanzado el reciclaje, que consiste en recuperar a los residuos para transformarlos en un objeto con nueva vida útil. Cuando un individuo tira una botella de plástico, dicho envase puede descomponerse y generar contaminación ambiental, o ser reciclado a través de un tratamiento que permite volver a aprovechar el material (131).

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, lo entierran, queman, ya que el carro recolector de basura pasa 1 al mes, ellos no pueden tener mucho tiempo su basura y de modo que con mayor frecuencia y costumbre inadecuada eliminan en cualquier lugar del campo hablamos de una población desordenada porque he observado que no hay tachos de basura, como también se puede decir que es por una mala gestión administrativa por parte de la municipalidad.

Eliminación de la basura, es el acto de llevar elementos que ya no tienen valor para que sean destruidos. Parte de la eliminación de residuos es determinar si los materiales tienen un valor intrínseco que se pueda utilizar para compostaje o reciclaje. La segmentación de estos materiales para que sean redirigidos es parte de los esfuerzos de conservación para disminuir los vertederos (132).

La eliminación de la basura es entonces aquello inservible que se debe eliminar, de acuerdo a su etimología latina, significa “barrer”. Puede ser orgánica, como hojas o comida en descomposición; o inorgánica, como lo que tiran las industrias, y que muchas veces son desperdicios que pueden ser reutilizados, como pinturas o plásticos. Otros son altamente tóxicos como los ácidos, los insecticidas u otros venenos, los residuos que no se pueden utilizar de ningún otro modo y que no tienen ningún valor material intrínseco son llevados a las zonas de vertederos o a las instalaciones de incineración (133).

Eliminación de la basura el método más utilizado de residuos sólidos es el vertedero controlado. Los que no son acumulados se incineran, y sólo una pequeña parte terminan convertidos en abonos o fertilizantes orgánicos. Tirar el exceso de material desperdicia recursos naturales y cuesta dinero. Los residuos industriales van a parar a los vertederos y pueden contaminar el medio ambiente (134).

Por último Añadiendo a esto las autoridades deberían establecer un horario donde pase el carro recolector y de esa forma evitar que la basura se arroje al campo abierto e incentivar a la mediante charlas, talleres, promover el reciclaje y el uso de productos ecológicos y que de esta población para que tomen conciencia de lo que ocasionamos, y así evitar contaminaciones, y enfermedades como las infecciones diarreicas agudas en niños menores y personas adultos mayores.

TABLA 3

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia 2015. El 81% (146) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 88,1% (157) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 85,5% (88) duermen de 8 a 10 horas diarios, 73,2% (131) no se bañan, 92,2% (165) no se realizan exámenes médicos periódicos, 74,9% (133) realizan actividad física el caminar y 74,9% (134) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 59,2% (106) refieren consumir fruta al menos 3 veces/semana, el 49,7% (65) consume carne 3 veces/semana, 59,8% (107) huevos 3 veces/semana, 68,7 % (123) pescado menos de una vez/semana, 68,2% (122) fideos de manera diaria, 63,1% (113) pan y cereales consumen 3 veces/semana, 73,2% (131) verduras y hortalizas de manera diario finalmente el 59,2% (106) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Salazar, F. (135), “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre Sector”- Huaraz, 2013”. El 68% (1116) reciben apoyo social natural de familiares, el 86,3% (146) no reciben apoyo social organizado, 47,9 % (81) reciben otro tipo de apoyo social organizado, 68% (116) institución de salud en que se atendió en estos 12 últimos meses es en centros de salud, 63% (107) lugar donde se atendieron es

regular, 92% (156) tienen tipo de seguro SIS-MINSA, 53,8% (91) tiempo de espera es regular, 49,1% (83) calidad de atención buena, y el 97% (164) respondieron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Otro estudio similar es el de Chira, V. (136), “Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Santa Julia –Morropon –Piura, 2013”. Piura, 2013. El 94,1% de los adolescentes no han fumado nunca y ni de manera habitual. Así como el 64,7% no consumen bebidas alcohólicas. El 61,2% de los adolescentes duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100,00% se baña diariamente. Así también el 83,5% no tiene sus expectativas claras acerca de su conducta y disciplinase. El 27,6% camina en su tiempo libre. Así mismo el 47,6% en las 2 últimas semanas ha realizado actividad física juegos con poco esfuerzo por más de 20 minutos.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados por Ulloa, M. (137), “Determinantes de la salud en la persona adulta madura. miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012”. El 72,9% (129) no fuma, el 32% (57) ha consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 80% (142) duerme de 6 a 8 horas, el 82% (145) se baña diariamente; el 29% (51) no se realiza algún examen médico; 33%(58) consumen fruta diaria, el 20% (35) consume carne una o dos veces a la semana, el 24% (42) consume huevos tres o más veces a la semana, el 24% (42) pescado menos de una vez a la semana, el 95% (169) fideos a diario, el 76%(136) pan diario y el 79% (140) verduras diariamente.

Los estudios que difieren obtenidos por Rivas, V. (138), “Determinantes de la salud en el adulto maduro con artrosis. posta médica es salud – Paiján, 2013”. El 100% de los adultos maduros no fuma, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duerme de 6 a 8 horas diarias, se realizan examen médico periódico, como actividad física realizan las caminatas. El 90% se baña a diario, el 74.7% realiza actividad física en su tiempo libre, y su alimentación es variada.

Otro estudio que difiere es el de Zamudio, M. (139), “Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013”. El, 88 % (193), refiere que actualmente no fumo, ni he fumado nunca de manera

habitual el,89% (194), la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas no consumo el 96%(210), duermen de 06 a 08 el, 92%(200), refieren que se bañan diariamente el 63% (138), si se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud el 96%(209), realizan actividad física es caminar el 97%(212)En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos fue caminar el 191% (87,6) ,alimentos que consume diario son fideos.

Así mismo difieren los estudios de Capristan, N. (140), “Determinantes de la salud en el adulto maduro. urbanización popular de interés social Belén – Nuevo Chimbote, 2013”. El 64% (105) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual; de igual modo el 51% (83) refirieron que no consumen bebidas alcohólicas; así mismo el 61% (100) manifestaron que duermen de 6 a 8 horas diarias; igualmente el 86% (140) no se realizan algún examen médico periódicamente, el 81% (132) no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre, el 81% (132) no realizan durante 20 minutos. En relación a la alimentación; se observa que el 61% (99) consume fruta diaria; el 99% fideos diariamente; el 96% (156) pan y cereales diariamente.

Se denomina fumador a aquella persona que ha contraído el hábito de fumar, verbo cuyo origen lo hallamos en el latín “fumare” que significa inhalar humo, producido por la combustión de alguna sustancia, como tabaco o marihuana, que llega a los pulmones, para luego exhalarlo (141).

Los fumadores son personas que comienzan muchas veces a hacerlo para practicar un juego social o para controlar su estrés, pues tanto la nicotina que posee el tabaco como las drogas, actúan sobre el sistema nervioso central, y luego se ven envueltos en una adicción de la que les resulta muy difícil salir, por la dependencia generada, con consecuencias muy nefastas para su salud orgánica, como el temido cáncer de pulmón; o deficiencias cognitivas (142).

El humo que respira fumadores activos y fumadores pasivos contiene más de 4.000 sustancias con propiedades tóxicas, irritantes, mutágenas y cancerígenas que producirán un efecto acumulativo que conduce a la enfermedad. Algunos de ellos, el menos grave, pueden ocurrir temprano; la más grave toma tiempo y se manifiesta después de 10 a 15 años de estar fumando. El efecto nocivo del tabaco es debido a

las sustancias que se encuentran en las hojas del tabaco, el proceso de elaboración y combustión resultante de fumar; y este efecto destructivo se acentúa en la antigüedad de la costumbre y el número de cigarrillos consumidos diariamente (143).

Con respecto a los determinantes de la salud de los estilos de vida la mayor parte la población no fuman pero ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, debido a que el tiempo y responsabilidad no les permiten, por el mismo hecho de realizar trabajos rústicos que ya por la tarde regresan a sus casas muy cansados, en ocasiones al trabajo del campo llevan el anisado, la coca, y la cal con la cual realizan el (chacchado) es masticar la coca y mezclar con el cal, de esta forma consumen pero en poca cantidad de manera casual, ya que la coca según ellos manifiestan les permite resistir más tiempo en el trabajo, en refresco ingieren de manera ocasional el chicha con punto (chicha hecho de maíz macerado) de la misma forma se evidencia que en muchos lugares de la zona lo consumen.

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades, afecta a las personas de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol (144).

El alcohol absoluto es aquel que se halla en estado puro. Por otro lado, está el alcohol etílico, que es un líquido incoloro de olor muy fuerte, que arde fácilmente y cuyo punto de ebullición es de 78°. Se logra de la destilación de productos de fermentación de sustancias azucaradas o feculentas, como ser las uvas, la remolacha o la patata. Este tipo de alcohol es frecuente que lo hallemos en bebidas como la cerveza o el vino. Por esta razón es que las bebidas alcohólicas que cuentan con este se designen generalmente como alcohol. Su fórmula química es la siguiente: CH₃, CH₂ y OH (145).

Este tipo de alcohol (etílico) está considerado como una droga de tipo psicoactiva para los seres humanos, porque su consumo produce en la mayoría una

sensación de alegría, esto en un comienzo, pero luego, conforme avance el consumo del mismo, la persona podrá experimentar problemas de coordinación, visión borrosa y en los niveles más extremos de consumición llegar a un estado de inconsciencia o a la muerte por envenenamiento (146).

Se conoce como alcoholismo a la enfermedad que consiste en la adicción a las bebidas alcohólicas. Aunque por supuesto y como sucede con todo tipo de adicción, la misma, puede circunscribirse a diferentes causas, la influencia psicosocial del ambiente en el cual vive el adicto suele ser el factor determinante para la declaración de la enfermedad. Por ejemplo, un contexto de violencia familiar, exclusión, pobreza, falta de expectativas y oportunidades e incluso también algún mal ejemplo en el seno familiar suele ser cruciales y los más recurrentes (147).

Dormir estar en aquel reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario”, por lo que es un estado de reposo uniforme del organismo, contrario al estado de vigilia, cuando se está despierto. Durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración y la presión sanguínea por poner dos ejemplos y además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos (148).

Sueño proviene del latín *somnus*, y la segunda, del latín *somnium*. Esta equivalencia no ocurre en las demás lenguas romances: en portugués y en gallego se distingue *soñó* y *sonho* (en gallego, *soñó*); en catalán *son* y *somni*; en francés, el acto de dormir es llamado *sommeil* y el de soñar, *rêve*; en italiano, ambas ideas se expresan como *sonno* y *sogno*. Sin embargo, Corominas observa que es frecuente, al menos en catalán, que haya transgresiones a la diferenciación de ambos vocablos (149).

El intento más conocido de sortear las confusiones causadas por la homonimia de estos dos conceptos se observa en la traducción al español de las obras de Sigmund Freud, en las que el traductor Luis López-Ballesteros de Torres usó *sueño* para referirse al acto de dormir y *ensueño*, para mencionar el acto de soñar, tan importante en el universo freudiano (150).

Dormir poco puede afectar a la salud. La OMS recomienda descansar al menos 6 horas diarias. La alimentación y la cantidad de actividad física que se realice en el día son factores que determinan el sueño la falta de descanso puede producir problemas gástricos, incremento del apetito y desequilibrio en el rendimiento (151).

De la población en estudio se puede evidenciar, que la mayor parte de ellos suelen dormir un promedio de 8 horas, quizás esto se debe al tipo de trabajos rústicos como el cultivo de la tierra el sembrado, hacer adobes para casas, y caminatas largas es agotador, hay desgaste de energía y por lo tanto el cuerpo se cansa, es por ello que el tiempo de descanso – sueño.

Existen más de una decena de acepciones del término baño, que procede del vocablo latino *balneum*. En su sentido más amplio, alude al acto y el resultado de bañar: hacer que algo o alguien quede sumergido en agua o en otro líquido con el objetivo de higienizarse o de refrescarse. Para que la higiene sea más profunda, lo habitual es usar jabón junto al agua. Por ejemplo: “Me voy a dar un baño antes de cenar”, “Necesito un baño: recién vuelvo de jugar al fútbol”, “Esta mañana me di un lindo baño en el mar” (152).

La idea de baño también se utiliza para nombrar al cuarto o ambiente que, en una construcción, está destinado a la evacuación de los desechos fisiológicos y al aseo personal. Los baños suelen contar con ducha (regadera) o bañera, lavatorio (lavabo), inodoro (retrete) y bidé, entre otros elementos (153).

Referente al aseo personal o el baño se observa que la mayoría no se bañan, ya que en el cuestionario de evaluación no se consideró la alternativa; se bañan 1 vez/semana, según los resultados las personas refieren bañarse en un intervalo de 1 vez/ semana, además las labores cotidianas no les favorecían ya que trabajan durante el día, llegando así el fin de semana y poder bañarse.

El Examen periódico de salud es un examen médico en el cual se intenta confirmar que una persona, presumiblemente sana y que se encuentra cumpliendo una función laboral en forma habitual, no sobrelleve alguna afección que, no corregida a tiempo, pueda deteriorar su salud en forma permanente (154).

Los exámenes periódicos de salud se realizarán con la ART (Aseguradora de Riesgo del Trabajo) según especificaciones contractuales, siendo ésta la que se ocupa de determinar la periodicidad de los mismos, así como los estudios específicos a realizar, cumpliendo disposiciones de la SRT (Superintendencia de Riesgos del Trabajo) (155).

Los exámenes periódicos de salud se realizarán con el servicio externo de medicina laboral que esté prestándole asistencia, siendo éste quien se ocupa de la búsqueda de afecciones que puedan influir sobre la salud del trabajador y su desempeño laboral sin soslayar por eso, afecciones que puedan ser atribuidas al trabajo y que no figuren en el listado de enfermedades profesionales, cumpliendo disposiciones de la legislación vigente (156).

La mayoría no se realizan exámenes médicos periódicos ya que solo se presentan a centro de salud de Marian, cuando tienen malestares, en caso de emergencias, y en sus controles de embarazo, debido al desconocimiento sobre ciertas enfermedades y la economía baja, por lo tanto referente a los examen médico periódico no realizados disminuyen las probabilidades de vivir más tiempo con una buena o excelente salud, las faltas prevenciones salud afectan la nutrición, y aumentan las enfermedades crónicas.

El ejercicio influye de forma positiva en el desarrollo intelectual y emocional de niños y adolescentes, lo cual permite desarrollar la creatividad, tener un mejor control de los problemas, contribuye con poseer una adecuada autoestima, ayuda a socializar, entre otros, y es por ello que en todos los planteles educativos incentivan a la realización de ejercicios físicos a través de sus aulas de educación física, la cual consiste en una parte teórica y luego en la realización de los ejercicios (157).

Asimismo, en virtud de todos los beneficios que otorga la realización de ejercicios físicos, existen sitios de trabajo que organizan actividades que tenga ligación con la elaboración de algún deporte, por lo general, se trata de realizar equipos que practiquen diferentes tipos de deporte, bien sea fútbol, voleibol, basquetbol, entre otros para llevar a cabo un torneo (158).

La actividad física pautada conforme a reglas y que se practica con finalidad recreativa, profesional o como medio de mejoramiento de la salud. El deporte descrito bajo estas circunstancias tiene un amplio historial dentro de la historia humana. Con el paso del tiempo ha sufrido variaciones menores, creándose nuevas formas de deporte y dejándose de lado otras. Con frecuencia el deporte se practica bajo la forma de una competencia. En este tipo de orientación, puede distinguirse entre aquellas manifestaciones deportivas que son individuales de aquellas que son grupales. Así, las competencias pueden desempeñarse entre dos personas compitiendo entre ellas, o dos equipos que compiten entre ellos, pero internamente cooperan (159).

En relación a la actividad física se observa que la mayor parte de los adultos de la población en estudio realizan como actividad física caminar, realizando actividades cotidianas de la chacra y el pastado de los ganados, al migrar al departamento de Huaraz ellos optan por caminar por la misma distancia de recorrido que se encuentra a 1 hora y 30 minutos, además de eso los varones en deportes los días domingos de cada semana y las mujeres juegan vóley en ocasiones.

El deporte ya era practicado en la antigüedad. En efecto, en este sentido puede mostrarse las prácticas que se realizaban en las ciudades griegas y que involucraban a distintos tipos de actividades. Tal era el nivel de relevancia que se le concedía a la práctica deportiva que se organizaron en ese momento los primeros juegos olímpicos. En este caso, constituían un certamen que involucraba a distintas ciudades estado y que tenían como finalidad honrar a Zeus los juegos olímpicos involucraban distintas actividades, muchas de las cuales hoy se encuentran presentes en los modernos juegos (160).

El deporte es recomendado enormemente por distintos profesionales de la salud como consecuencia de los beneficios que acarrea en el organismo. Así, por ejemplo, es un factor que reduce de forma considerable la posibilidad de tener problemas cardíacos. Además, mejora el tono muscular y por ende la estética. Todo ello con el agregado de ser de relevancia en lo que respecta a la salud mental (161).

El deporte aumenta el nivel de autoestima como consecuencia del bienestar que

provoca. Este bienestar no es una mera apariencia que tienen algunos, sino que ha sido documentado en ocasiones y que guarda explicaciones plausibles. En efecto, cuando se ejerce un esfuerzo prolongado el organismo libera que tienen como efecto lograr una sensación de placidez (162).

El deporte es considerado una necesidad en el hombre, de esta afirmación se entiende que en casi todos los pueblos de la humanidad han practicado con algún fin estas disciplinas, desde las más sencillas a las más complejas. Es además correcto afirmar que el deporte va más allá de una actividad física específica, sino que además tiene un importante efecto en la psicología de las personas; la evidencia de esto último está en toda la gama de disciplinas psicofísicas como el yoga y el tai-chi, donde se busca a través de la actividad física la realización integral espiritual del individuo (163).

El concepto de alimentación, se puede decir que este es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir, por tanto, es una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (164).

La alimentación siempre es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente. Los tipos de alimentación pueden variar de acuerdo al tipo de ser vivo del que estemos hablando. En este sentido, debemos mencionar alimentación herbívora (aquella que se sustenta sólo de plantas), alimentación carnívora (que recurre sólo a la carne de otros animales) y finalmente la alimentación omnívora (combinación de las dos anteriores y característica del ser humano) (165).

La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir, es un proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día. También, la alimentación es conceptualizada como la ingestión de alimentos por parte de los organismos para conseguir los

nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado (166).

La alimentación balanceada, conocida como alimentación completa o saludable, es aquella que contiene un alimento de cada grupo alimenticio y es ingerido en porciones adecuadas de acuerdo al peso, talla, sexo. Los grupos alimenticios están clasificados en 5 categorías: carbohidratos, proteínas, lácteos, frutas y vegetales y, por último, grasas y azúcares. El ser humano no debe olvidar que una alimentación balanceada o completa trae como consecuencia una lista de beneficios como: mínimas probabilidades de desarrollar enfermedades, control del colesterol, aminora el riesgo de problemas cardiacos, reduce la presión sanguínea, mejora el sistema inmunológico, entre otros (167).

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos se observa que la mayoría de la población en estudio consumen de manera habitual los carbohidratos y algunas vitaminas como fideos, pan, frutas y verduras, en relación a las proteínas, quizás esto se debe a que la población de esta zona aún mantienen arraigados sus costumbres, como poner más importancia a las cosas materiales de la casa (artefactos domésticos, entre otras), como se evidencia en muchas de nuestras comunidades peruanas, que venden sus animales de corral (cuyes, conejos, gallinas, etc), los productos de la zona (trigo, maíz, quinua, entre otros), para comprar productos ya transformados como (fideos, pan, arroz), Sumado a este es el factor económico bajo, nivel educativo y el desconocimiento de una alimentación balanceada, que definitivamente se relaciona con el menor consumo de carnes, huevos y pescados (proteínas) y otros tipos de alimento.

Se puede concluir que, de los determinantes de salud de los estilos de vida observados en la población de estudio, los vuelve vulnerables para poder adquirir algún tipo de enfermedades, la desnutrición, infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas por no tener agua potable.

Tabla 4,5,6.

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del

centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia, 2015. El 91% (163) no recibe algún apoyo social natural, el 69,3% (124) no reciben ningún apoyo social organizado, 68,7% (123) reciben algún apoyo social como comedor Popular, 42,5 % (76) se atienden en un Hospital, 54,8 (98)% refieren que la distancia del lugar de atención está regular de su casa, 100% (100) tienen SIS-MINNSA, 41,95% (75) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 50,8% (91) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 100% (176) comunican que si hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Salazar, F. (168), “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre Sector”- Huaraz, 2013”. El 68% (1116) reciben apoyo social natural de familiares, el 86,3% (146) no reciben apoyo social organizado, 47,9 % (81) reciben otro tipo de apoyo social organizado, 68% (116) institución de salud en que se atendió en estos 12 últimos meses es en centros de salud, 63% (107) lugar donde se atendieron es regular, 92% (156) tienen tipo de seguro SIS-MINSA, 53,8% (91) tiempo de espera es regular, 49,1% (83) calidad de atención buena, y el 97% (164) respondieron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Otro estudio similar es el de Chira, V. (169), “Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Santa Julia –Morropon –Piura, 2013”. Asentamiento Humano Santa Julia. El 96,4% reciben apoyo social de sus familiares, así también se observa que el 98,2% no recibe ningún apoyo social organizado, el 64,7% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 55,3% su motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es mareos, dolores o acné, el 61,8% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 57,6% está asegurado en el SIS-MINSA, el 40,5% espero corto tiempo para que lo atendieran en el centro de salud y el 58,8% considera buena la calidad de atención. El 95,8% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por Ulloa, M. (170), “Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012”. el apoyo social natural el 96% (170) reciben de familiares, con el

89% (157) no recibe apoyo social organizado, en los últimos 12 meses el 46% (82) se atendieron en puesto de salud, el 68% (120) considera que el lugar donde se atendieron esta regular a su casa, el 59% (104) tiene SIS- MINSA, el 32% (57) considera que el tiempo que espero para que lo atendieron es regular, el 53% (94) considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida es regular y el 20% (35) afirma que si hay pandillaje por su casa.

Los estudios que difieren obtenido por Rivas, V. (171), “Determinantes de la salud en el adulto maduro con artrosis. posta médica es salud – Paiján, 2012”. El 100% del universo muestral cuenta con seguro social ESSALUD, recibe apoyo social natural únicamente de sus familiares, se atienden en la Posta Médica del seguro social, el cual está ubicado cerca de la casa del usuario en un 65.7%, el tiempo en que demoro su atención el 100% lo considero regular, calificando la calidad de atención como buena en un 100%. El 96% afirmo que cerca de su casa existe delincuencia, pandillaje y la seguridad es escasa.

Otro estudio que difiere es el de Zamudio, M. (172), “Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013”. el 66,0% (145) , en la institución de salud en la que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el Puesto de salud, el 82,0% (178), consideran que el lugar donde lo (la) atendieron está Regular el,50 (109),0% el Tipo de seguro que tienen es SIS – MINSA el,50,0% (107) el tiempo que esperaron para que los (las) atendieran les pareció Largo el 54,0% (119) , la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena y además el 66,0% (143) , si hay Pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

Así mismo difieren los estudios de Capristan, N. (173), “Determinantes de la salud en el adulto maduro. urbanización popular de interés social Belén – Nuevo Chimbote, 2013”. El 54% (89) se atendió en hospital, el 60% (98) considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 47% (77) cuenta con seguro del SIS- MINSA, el 59% (96) considera que el tiempo que espero para que le atendieran fue regular, el 47% (77) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de la salud fue buena y regular, el 100% (163) considera que si existe cerca de su casa pandillaje o delincuencia; en relación a los determinantes de

redes sociales según apoyo social natural y organizado, se observa que 61% (100) recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100% (163) de la población no recibe ningún apoyo social organizado; en relación a los determinantes de redes sociales según.

Se apunta que el apoyo social influiría en la reducción del estrés por su influencia en el modo de evaluación tanto primaria como secundaria, y en los procesos de afrontamiento (Cohen y Wills, 1985). El apoyo social reduce los sentimientos de amenaza del acontecimiento estresante a través de un proceso de re-evaluación, lo cual servirá para reducir la ansiedad y se producirá un acercamiento de cara a afrontar el estresor. Tanto el apoyo material como el emocional ayudan a reducir el malestar psicológico, reduciendo tanto la ansiedad como la depresión que puede provocar la aparición del estresor (174).

El apoyo social natural fomenta el bienestar y calidad de vida de los ancianos (Ward, 1985; Minkler, 1985; Fernández-Ballesteros et al., 1992). Durante los últimos veinte años, se han ocupado insistentemente en analizar las funciones de ayuda y apoyo natural que tienen las redes sociales en la ancianidad, y han establecido todo tipo de relaciones positivas de éstas con la salud y la satisfacción vital. Así, por ejemplo, se ha prestado especial atención al papel que juega el apoyo social en facilitar el ajuste de los ancianos a eventos vitales como la jubilación, la viudez, la institucionalización, los cambios de domicilio (175).

La literatura sobre apoyo social natural fundamenta la importancia de los sistemas de ayuda natural de las personas en la prevención, manejo y recuperación de las crisis y recomienda intervenciones que fortalezcan o complementen dichos sistemas. El concepto de red social se considera un concepto clave en una nueva perspectiva de trabajo que incorpore el conjunto de relaciones sociales de las personas, desde las que se puedan valorar los sistemas de ayuda natural de éstas. Los modelos ecosistémicos se consideran el marco teórico integrador del concepto de red social, al que añade la dimensión contextual. El análisis del funcionamiento de las redes sociales y de su función de apoyo ofrece las bases para el trabajo individual, familiar, grupal o comunitario, al

que llamaremos "estrategias de intervención comunitaria basadas en redes sociales" (176).

El apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Dentro de ello tenemos: Organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad Social, Empresa para la que se trabaja, Instituciones de acogida y Organizaciones de voluntariado (177).

Apoyo Social Organizado son las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. La obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, la seguridad social y las organizaciones de instituciones en el desarrollo de recursos (178).

Con respecto a lo determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que la mayoría de las personas no cuentan con apoyo social natural por parte de sus familiares o amistades quizá se deba a que no son unidos y en algunas ocasiones han tenido enfrentamientos de discusión verbal por motivos de herencia ente otros, por lo tanto hay una mínima cantidad de los adultos en estudio cuentan con el apoyo de sus familiares, vienen desde la formación de muchas de las familias, que está relacionado directamente con los valores y principios adquiridos, en algunas zonas rurales de nuestro país este tipo apoyo o la convivencia armoniosa entre los integrantes aún se preserva con mayor frecuencia y más aún en nuestra comunidad.

En el caso de Perú, las organizaciones de seguridad social organizado y de sus subsistemas, así como la necesidad de corregir las deficiencias en cantidad y calidad de sus servicios, y extender la cobertura a múltiples sectores de la población que no tienen acceso, incluyendo las diversas categorías de grupos vulnerables desprotegidos. La seguridad social es muy importante para el bienestar de los/as trabajadores/as, sus familias y el país; a través de la solidaridad nacional y la distribución de la carga, el sistema puede contribuir a la dignificación del trabajo humano y a la justicia social (179).

El vaso de leche es un programa que proporciona una ración alimentaria diaria (leche en cualquiera de sus formas u otro producto), a una población beneficiaria en

situación de pobreza y extrema pobreza. Se creó mediante la Ley N° 24059 del 4 de enero de 1985, y cuenta con Normas Complementarias para su ejecución, establecidas mediante las leyes N° 27470 (3 de junio del 2001) y N° 27712 (30 de abril del 2002). 2. Con el objetivo mejorar el nivel nutricional de los sectores más pobres y así contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales, y así prevenir la desnutrición y fomentar la participación de la comunidad organizada (180).

Los profesionales de los Servicios Sociales deberíamos contar con más frecuencia con los sistemas de ayuda natural de las personas y grupos con los que trabajamos. La literatura sobre apoyo social fundamenta la importancia de los sistemas de ayuda natural de las personas en la prevención, manejo y recuperación de las crisis y recomienda intervenciones que fortalezcan o complementen dichos sistemas (181).

El concepto de red social se considera un concepto clave en una nueva perspectiva de trabajo que incorpore el conjunto de relaciones sociales de las personas, desde las que se puedan valorar los sistemas de ayuda natural de éstas. Los modelos ecosistémicos se consideran el marco teórico integrador del concepto de red social, al que añade la dimensión contextual. El análisis del funcionamiento de las redes sociales y de su función de apoyo ofrece las bases para el trabajo individual, familiar, grupal o comunitario (182).

La gran mayoría de los adultos tienen una situación social muy preocupante, pues de acuerdo a los resultados ellos no reciben el apoyo de asociación u organización como Caritas o Care, menos de la mitad reciben apoyo de otros programas nacionales tales como; pensión 65 vaso de leche programa juntos, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad.

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además,

tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero (183).

Los hospitales ofrecen una gran diversidad de servicios de atención aguda, de convalecencia y de cuidados paliativos, con los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para responder a manifestaciones agudas y crónicas debidas a enfermedades, así como a traumatismos o anomalías genéticas, de ese modo generan información esencial para las investigaciones, la educación y la gestión (184).

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (185).

Los centros de salud son los espacios 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, sanatorios, nosocomios, etc. (186).

Los centros de salud varían en tamaño y en los diferentes elementos disponibles con los que cuentan. Sin embargo, por lo general todos ellos tienen acceso a recursos y ofrecen servicios básicos tales como la guardia general y algunas especialidades comunes como traumatología, odontología, oftalmología, pediatría, etc. Normalmente, especialidades más complejas como diferentes tipos de cirugía no se encuentran presentes en el espacio del centro de salud y los casos que requieran de tal atención son siempre derivados a los hospitales, sanatorios o clínicas más cercanos para permitir que la persona sea allí atendida con mayor eficacia. Los centros de salud suelen ser en la mayoría de los casos públicos, pero también se pueden encontrar muchos institutos privados de menor envergadura que cumplen con

las mismas características (187).

El seguro de salud (también llamado seguro médico o seguros de gastos médicos) es un contrato entre usted y una compañía de seguros. A cambio de que usted haga los pagos de la prima, la compañía de seguros de salud acuerda pagar los gastos médicos en los que usted pueda incurrir bajo los términos del contrato (188).

Los seguros de vida se contratan con el objeto de paliar el impacto económico desfavorable que pueden producir las circunstancias que afectan a la vida de una persona. Por ejemplo, una persona puede suscribir un seguro de vida para que, si fallece, sus hijos no tengan problemas económicos; o un trabajador suscribe un seguro de jubilación para que cuando se jubile no disminuyan sus ingresos totales (189).

Encontramos 3 tipos de Seguros para caso de supervivencia: a cambio del cobro de una prima el asegurador se obliga a pagar una cantidad determinada (suma asegurada), si el asegurado vive en la fecha fijada en el contrato. Seguros para caso de muerte: a cambio del cobro de una prima, el asegurador se obliga, en caso de muerte del asegurado, a pagar al beneficiario una cantidad determinada (suma asegurada). Seguros mixtos: combinan, en un solo contrato, una prestación para caso de muerte y otra para caso de supervivencia (190).

El tiempo de espera para la atención es el promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de urgencias y el inicio de esta por el médico, el sistema de salud debe responder con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas (191).

El tiempo de espera para la atención se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar para ser atendidos las personas acuden al médico dependiendo las necesidades que tengan, pero mayormente es por motivos de salud. Es una magnitud que mide la relación de lejanía o cercanía entre dos cuerpos, objetos o

individuos va depender en que zona vive la persona de cualquiera de las instituciones de salud (192).

El tiempo de espera, es definida como aquellos pacientes que acuden a un centro de salud en la comunidad tienen que esperar de 16,1 a 21,9 minutos para ser atendidos. Los pacientes con cita previa tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes (193).

Así mismo casi todos los adultos tienen el seguro integral de salud (SIS) MINSA, que es un seguro de salud subvencionado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro de salud que les permita acudir a establecimientos asistenciales. Quizás esto se debe a que el 100% es decir todos cuentan con el beneficio de seguro integral de salud, los beneficios que brinda este seguro, es que es gratuito y accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro, cubre muchas necesidades y problemas de salud, insta a acudir a los establecimientos de salud por cualquier dolencia de esa manera prevenir cualquier tipo de enfermedad a tiempo.

Es así que hasta el año 2014 son 600.000 afiliados (55,6% de mujeres y el 46,4% de varones), según el (INEI). En el caso del SIS el acceso de las mujeres supera al de los hombres. Sin embargo, la diferencia más significativa se observa en el área rural, donde el 40,1% de las mujeres acceden al SIS, frente al 35,9% de los hombres (194).

La calidad de atención es la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad puede parecer muy simplista esta definición, pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización (195).

Calidad de atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (196).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (197).

En relación al lugar de atención de salud, la distancia del lugar, el tiempo de espera y la calidad de atención, observamos que en los 12 últimos meses se han registrado mayor visitas al Hospital Víctor Ramos Guardia dado a que tienen problemas de salud o aprovechando las campañas de salud realizadas y una parte se entendieron en el centro de salud Marian que pertenece a CISEA Nicrupampa ya que la distancia del lugar se encuentra ubicado más cerca de las viviendas, la atención que brindan es más rápida y de buena calidad comparando con otros establecimientos de salud (clínicas, etc). Quizás esto se debe a que en la institución acuden menos personas, por la misma designación de población (zonas de cobertura), la capacidad resolutive de cada uno de los trabajadores, en relación con otras instituciones de salud.

Las pandillas son agrupaciones de adolescentes y jóvenes, hoy de ambos sexos, de edades que fluctúan entre los 11 y 27 años que viven problemas comunes y comparten además los mismos intereses. Actualmente las pandillas que se están formando y/o solidificando no solamente las encontramos en sectores populares y de pobreza, sino que también nacen de zonas de un nivel medio y alto económicamente (198).

Las pandilla sullen defender su territorio atacando a otro grupo de pandilleros el "guerrear" como le llaman ellos. Cada pandilla no cuenta con un líder sino paradores que son como una especie compañero ideal que todos quisieran ser, pues representan

el máximo de seguridad en los momentos de lucha, estos paradores están acompañados por varios de ellos para acompañarse en caso de que caiga herido, estos grupos imponen sus propias reglas y normas, cada pandilla demarca su territorio y sus límites, pero todos siempre se mantienen unidos (199).

En conclusión, reconocemos como pandilleros juveniles a miembros de un mismo barrio que desarrollan relaciones de compañerismos entre ellos, y que tienen como principales objetivos: divertirse y prevalecer sobre pandillas rivales de otros barrios. Todo esto teñido con un accionar violento (200).

En relación a la presencia de pandillaje casi todos los adultos refirieron que no hay pandillaje cerca de sus casas, una de las razones es porque la zona es tranquila todas se conocen entre sí, no hay lugares de libertinaje (discotecas, bares, etc.), además los padres refieren darles una buena enseñanza de valores a sus hijos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia, 2015. Se observa que menos de la mitad son adultos maduros, tienen instrucción inicial /primaria; más de la mitad tienen trabajo eventual, son de sexo femenino y perciben ingreso económico menor a s/750.00 soles. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos, menos de la mitad duermen de 2 a 3 personas/habitación; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra baño propio, cocinan con leña; casi todos tienen pared de adobe y techo de eternit; todos tienen conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, eliminan y disponen la basura al campo abierto y en carro recolecto que pasa al menos 1 vez al mes.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: Menos de la mitad consumen carne pollo, cerdo, res, etc; más de la mitad consumen frutas, huevo 3 o más veces/semana, pescado menos de una vez/semana, fideos a diario, papa, arroz, pan cereales, legumbres otros 3 o más veces/semana; la mayoría no fuman ni ha fumado nunca de manera habitual, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 8 a 10 horas, no se baña, no se realiza examen médico periódico, caminan como actividad física, consumen verduras y hortalizas a diario.
- En los determinantes de redes sociales y comunitaria: Menos de la mitad fueron atendidos en un Hospital, el tiempo de espera fue regular; la mitad refiere que la calidad de atención fue regular; más de la mitad no reciben apoyo social natural, apoyo de alguna de esta organización, consideran que el lugar donde se atendieron está regular de su casa; la mayoría no recibe apoyo social organizado; todos cuentan con seguro (SIS-MINSA), finalmente refieren que no hay presencia de pandillaje cerca de sus casas.

5.2. Recomendaciones:

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades del centro Poblado de Marian, por medio de los resultados mostrados a que brinden más apoyo a los adultos para mejorar su estilo de vida. Asimismo, a partir de esta investigación se siga motivando a los futuros profesionales de la salud a continuar con investigaciones que abarquen este tipo de problemática, y que mediante las acciones preventivas promocionales se pueda seguir luchando contra los problemas que determinan la salud en la actualidad.
- Difundir los resultados obtenidos de la presente investigación al Puesto de salud Marian, para que implementen y ejecuten con mucha más eficacia el Programa Preventivo Promocional de la Salud en este grupo poblacional, facilitando y brindando una atención oportuna y de calidad con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los Adultos.
- Seguir realizando investigaciones sobre Determinante de la salud de las personas adultas, teniendo en cuenta los resultados de este estudio, y así mismo realizar campañas y sesiones educativas y demostrativas, dirigidas por el establecimiento de salud y las autoridades, en el plazo de 1 año, dándoles a conocer a cerca de los factores que alteran su bienestar para que cada poblador consiga logros positivos en sus estilos de vida, gracias a las sensibilizaciones. Finalmente disminuir los problemas de salud como son, las infecciones agudas de las vías respiratorias 23%, enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno 13% desnutrición 9% y dorsopatias 47%, ya que estos datos son reales y actuales de la situación de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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. 5.
2. OMS, los 10 datos sobre la situación sanitaria mundial. 2017, disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/global_burden/e.
3. Statista. El portal de estadísticas, Porcentaje de adultas con diabetes a nivel mundial en 2017 y 2045. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/600641/prevalencia-de-la-diabetes-a-nivel-mundial/>
4. ONUSIDA. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Estadísticas Mundiales Sobre el VIH de 2017. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
5. OMS. Según datos y cifras sobre obesidad y sobrepeso del 2017. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
6. OMS. Datos y cifras., mortalidad materna. 2018 Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
7. OMS. Datos y cifras, Distribución y prevalencias. Helmintiasis transmitidas por el suelo. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
8. OPS. Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití. 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911%3Aoverweight-affects-half-population-latin-american-caribbean-except.
9. BID. Salud en América Latina y el Caribe. Día Mundial de la Diabetes: Tres Hallazgos Que Debes Conocer Sobre América Latina, 2017.
10. Julián Chongwan Y Daniela Hirschfeld. El economista. VIH/SIDA, en américa latina y el caribe, 2018. visto. Net04 de febrero de 2018, 22. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/arteseideas/El-VIHSida-en-America-Latina-20180204-0079.html>
11. ONUSIDA. Hoja informativa. Estadísticas de América Latina sobre el VIH. 2017. [Artículo en internet]. Disponible en: <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures>

12. Hospital María Auxiliadora, Oficina de Estadística e Informática. Compendio Estadístico 2016. Lima: Hospital María Auxiliadora; 2016.
13. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Análisis Situacional de Salud 2015. Lima: Hospital Nacional Cayetano Heredia; 2015.
14. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Análisis de la Situación de Salud 2008. Lima: Hospital Nacional Arzobispo Loayza; 2009.
15. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Artículo 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=&idfuentesinformacion=5](http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuentesinformacion=5).
16. INEI. En los últimos doce meses más mujeres que hombres se realizaron la prueba del VIH/SIDA 01/12/2015.
17. INEI. Enfermedades no transmisibles, Perú 2015. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
18. Reporte HIS. Dirección de Estadística e informática de la DIRES-Ancash. 2014 Pag. 52 análisis de situación de salud DIRES Ancash 2016.
19. Manuel Villar Aguirre1 artículo. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención Pag. 239, Acta Med Per 28(4) 2011.
20. Tardy M. Copyright. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología, 2007-2011- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
21. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Equidad en Salud y Desigualdades Sociales en Salud, 2017. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion /desigualdadSalud/EquidadSaludyDSS.htm](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EquidadSaludyDSS.htm)
22. Oswaldo Salaverry García, La inequidad en salud. Su desarrollo histórico. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Versión impresa ISSN 1726-4634. Rev. Perú. med. exp. Salud publica vol.30 no.4 Lima oct./dic. 2013.
23. 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.
24. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

25. 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. 14
26. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del centro poblado de Marian – Sector Rivas – Independencia, 2015.
27. López y Palacio J D. Determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis - Manizales – Colombia 2012 -2014. Arch Med (Manizales) 2017; 17(1):38-53.
28. Campo G y Merchán D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013 - 2014. Bogotá, abril 2017.
29. Delgado. H, Padrón. E, Fernández. L. En su investigación sobre. “Determinantes de la salud y su relación con indicadores de salud en el Área I del municipio Cienfuegos durante el año 2013”.
30. Rodríguez, Q. En su investigación titulada “Determinantes del Desarrollo Humano en Comunidad Rural, centro poblado Menor dos de Mayo – Amazonas 2014”.
31. Uchazara, M. en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
32. Varela. M. En su investigación sobre “Determinantes de salud en la persona adulta mayor. El Presidio - El Porvenir, 2014. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería- Piura]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
33. Chinchay. M. En su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” – Huaraz, 2014. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería- Huaraz]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
34. Vergaray. A. En su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector “A” – Huaraz – Ancash, 2014”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería- Huaraz]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
35. Mack Lalonde, Informe sobre determinantes sociales de la salud, 1974. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/141534353/Determinantes-de-la-Salud->

36. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
37. Ramos BN, Aldereguía HJ. Medicina social y salud pública en Cuba. la Habana. Editorial Pueblo y educación, 1990:125-43.
38. Caballero. E; Moreno. M; Sosa. M; Figueroa. E. Artículo sobre, Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos, en Cuba. Rev cubana Hig Epidemiologia [revista en la Internet]. 2007 Dic citado 2018 Julio 21; 45(3).
39. 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.
40. OMS. Determinantes sociales de la salud Resolución WHA62/R14 de la Asamblea Mundial de la Salud (pdf 62kb). Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
41. Kheirandish M, Rashidian A, Kebriaeezade A, Cheraghali AM, Soleymani F.J Structural determinantes Res Pharm Pract. Andalusian School of Public Health 2015
42. López V. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España 2009, 2015; Organización Mundial de la Salud 2011
43. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
44. Figueroa. E, Vega. M Hernández. Artículo sobre. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. 2007. {serie internet} julio citado 10. 2018. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1512/inf06212.htm>
45. OMS. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social. [Artículo en internet]]. 2008.[Citado 2017 Set 21]. Disponible desde el URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
46. Carrillo, A. El retorno a la comunidad. Problemas, debates y desafíos de vivir juntos. Ed. Fundación centro internacional de educación y desarrollo humano. CINDE, Ed. El Búho Ltda., Bogotá, Colombia (2013)
47. Definición. Servicios de salud. Base de datos on line. [Artículo en internet]].

- 2008.[Citado 2017 Set 21]. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud>.
48. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
 49. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004
 50. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
 51. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
 52. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>
 53. 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 %20sexualidad d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
 54. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Artículo 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)
 55. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación lat inoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42).
 56. Definición. base de datos on line. Definición de ocupación. [Artículo en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)
 57. 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

58. 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>
59. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Artículo en internet]; 2007. [Citado 2010 ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
60. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADA>.
61. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
62. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
63. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Artículo en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
64. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Artículo en internet]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.Net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
65. 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>.
66. Vega. D. En su investigación de tesis: “Determinantes de Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2018.
67. Huerta. N. En su investigación: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Pampacancha – Recuay, Ancash, 2015” Huaraz. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica

- los Ángeles de Chimbote. Huaraz] -2018.
68. Shuan, E. Determinantes de Salud del Entorno Biosocioeconomicos de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado - Huaraz, 2013. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] -2018.
69. Valdez. N. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores con Hipertensión. Anexo la Capilla – Samanco. 2017 [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura] -2018.
70. Rojas. S. Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes de la Escuela Profesional de Psicología IV Ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2018.
71. Zavaleta. C. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores Diabéticos. Puesto de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2018.
72. Amanda Schaffer, "Pas de Deux: Why Are There Only Two Sexes?", Slate, updated 2007-09-27.
73. Laurence D. Hurst, "Why are There Only Two Sexes?", Proceedings: Biological Sciences, 263 (1996): 415–422.
74. Haag ES (2007). «Why two sexes? Sex determination organisms and protistan mating types». Seminars in Cell and Developmental Biology (en inglés) 18: 348–9. Visto en: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
75. CIA Word Factbook” (Central de Inteligencia de los Estados Unidos), nos muestra que en el país de Rusia. 2016
76. Organización mundial de la salud. Edad del hombre. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://web.archive.org/web/http://www.reis.cis.es/REISWeb/PDF/REIS_073_06.pdf.
77. Sánchez L. En su libro. Tesoro de la Lengua Castellana o española. Edad. Madrid: Ediciones Turner; 1984. Disponible en: <http://fondosdigitales.us.es/fondos/libros/765/16/tesoro-de-la-lengua-castellana->

o-espanola.

78. Wilhelm J, López G, Gilk, et al. La edad materna como factor de riesgo en el embarazo en la selva del Perú. *Diagnóstico* 1991; 28(56): 80-4.
79. INEI. Según censo nacional. Sobre la población peruana según género. 2017
80. Definición. [Artículo en internet]. Grado de Instrucción. {Citado 03- agosto - 2017}. Disponible en: <https://definicion.mx/instruccion>.
81. Ministerio de Educación, Reglamento de la Ley N°28044 - Ley General de Educación. Revisado el 1 de mayo de 2013.
82. Castro Rodríguez A. U.N.M.S.M. - Facultad de Ingeniería Industrial, - Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa. Citado marzo 12. 2018.
83. INEI. Resultado sobre Estudio estadístico, la edad y nivel educativo.2015
84. Organización mundial de la salud. Ingreso Económico. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: <http://www.larepublica.pe/10-04-2015/crecimiento-economico-en-peru-siempre-sera-el-mejor-de-la-region-afirma-alonso-segura>.
85. Eco-fianzas. Economía y las finanzas públicas. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: {revised 2015; cited 2002016 Mar 29} disponible en: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/i/ingreso_economico.htm.
86. Coyuntura económica. [Artículo en internet]. Cómo sobrevivir con un solo ingreso familiar {citado abril 28 2018}. Disponible en: <https://coyunturaeconomica.com/consejos/como-sobrevivir-con-un-solo-ingreso-familiar>
87. Sánchez, M. Condiciones de vida y de trabajo de la mujer “buhonera” del Centro Microempresarial “La Esperanza”. [Tesis de post grado]. Caracas_Venezuela; 2000.
88. Jahoda, Marie (1982) Empleo y Desempleo: Un Análisis Socio-Psicológico: 26. Madrid: Ediciones Morata, 1986.
89. OECD (1998) "employment rate; Glossary The European Union Labour Force Survey, Methods and Definitions: 13. Eurostat.
90. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española

(2014). «ocupación». Diccionario de la lengua española (23.^a edición). Madrid: Espasa. ISBN 978-84-670.

91. Loayza G. “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Collón – Sector Cochanpampa – Tarica, 2015, Huaraz. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] -2018.
92. Huerta N. en: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Pampacancha – Recuay, Huaraz. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] -2018.
93. De la Cruz Z. “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Huanchac – Sector “D” Independencia – Huaraz, 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] -2018.
94. Hipolito R. “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2018.
95. Beltran J. “Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte – lima, 2015”. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.] -2018.
96. Pinedo P. en: “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Nuevo Moro – Chimbote, 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote] -2018.
97. Instituto Nacional de Estadística. Censo de Población y Vivienda 2013. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. Disponible en <http://www.inec.org.mx/est/contenidos/español/metodologia/cpv> 2010.
98. Cabañas, M. "Proyecto de electrificación y domotización de una vivienda unifamiliar". Departamento de Ingeniería Eléctrica (DEE). Barcelona: Universidad Politécnica de Catalunya (UPC). (2010).
99. Palacios, J. “Incorporación de los Principios de Sustentabilidad en la Vivienda Urbana de la Región Sureste del País” [trabajo para optar el título de Medicina]

México 2012

100. Alzate Amariles E, Vélez Ma, López YI. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: copacabana, antioquia (colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013.
101. Romero. M. Estudio titulada “Análisis de la Inversión en el Sector de la Vivienda Popular en el Salvador. [Tesis para grado de licenciada en nutrición].]. San Salvador, Setiembre de 2010.
102. Barrios A. Materiales de vivienda. [Trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003.
103. Zeballos C. Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas-Loreto” [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Loreto; 2012.
104. Nolasco R. materiales para pisos. Revista ARQHYS. Com Disponible en: <http://www.arqhys.com/arquitectura/pisos-materiales.html> 212.
105. Lexiccn. Techo. [Artículo en internet]. Disponible desde el URL: <http://lexicoon.org/es/techo>
106. Minke, Gernot. "Techos Verdes, planificación, ejecución y consejos prácticos" Editorial EcoHabitar (2000) ISBN 84-609-4431-X.
107. Palaia Pérez, Liliana Vocabulario básica de construcción arquitectónica. Ed. Univ. Politéc. Valencia. ISBN 84-97058844. (2005).
108. Definición ABC. El techo de una edificación. Mural. [Artículo en internet]. citado marzo 30 del 2017. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/general/mural.php>
109. Definición ABC. Pared de una casa. [Serie Internet]. {citado mayo 17 del 2017} Disponible desde el URL: <http://definicion.de/pared/>
110. Bick & Decker. [Serie Internet]. La guía completa sobre albañilería y mampostería incluye trabajos decorativos de concreto. {citado mayo 12 del 2018} disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-la-guia-completa-sobre-albanileria-y-mamposteria-incluye-trabajo-s-decorativos-en-concreto/9786070503238/1969463>

111. O P S. [Serie Internet]. Términos de dormir. 2002.{citado 17 junio del 2018}. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/XIII-Reunion-IPCA-2011-Spa.pdf>
- 112.Infodescanso. [Serie Internet]. Definición de dormir. Citado abril 2018 Disponible del URL: <http://www.infodescanso.com/definicion-del-acto-de-dormir/>
- 113.Definición ABC. [Artículo en internet] Disponible del URL: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
- 114.Perú, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Plan estratégico institucional 2008-2015. Lima: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento; 2008.
- 115.Red Peruana de Vivienda, Ambiente y Salud. Informe: Vivienda saludable, la política pública de vivienda y los programas y proyectos. Lima: CEPIS: 2003.
- 116.Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática. X Censo Nacional Población y V de Vivienda. 2005. Lima: INEI; 2006. 4. Red peruana de Vivienda, Ambiente y Salud. Diagnóstico sobre salud en la vivienda en el Perú. Lima: CEPIS; 2000.
- 117.Rojas MC, Meichtry N, Ciuffolini B, Vásquez C, Castillo J. Repensando de manera holística el riesgo de la vivienda urbana precaria para la salud: un análisis desde el enfoque e la vulnerabilidad sociodemográfica. Salud Colectiva. 2008; 4(2): 187- 201.
- 118.Banco Mundial. Oportunidades para todos, informe de pobreza del Perú. Saneamiento básico. Lima: Banco Mundial; 2005.
- 119.Dirección General De Salud: Unidad de atención al ambiente “manual de procedimientos técnicos para la vigilancia de la disposición sanitaria de excretas, disposición de aguas residuales, manejo de desechos comunes y manejo de desechos bioinfecciosos ministerio de salud de el” salvador, noviembre de 2007.
- 120.Organización Mundial de la Salud. (2007). Energía doméstica y salud. Combustibles para una vida mejor. Recuperado el 6 de mayo de 2010. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563169_spa.pdf.
- 121.Whitfield, D. y Saavedra R. (s.f.). Cocinas ecológicas: un elemento esencial para una mejor salud en el hogar. Recuperado el 10 de junio de 2010, de <http://cedesol.org/archives/esp/cocinasecologicas.doc>.

122. Alvis N, Orozco J, et al. (2006). Impacto del programa de conexiones de gas natural domiciliario auspiciado por el gobierno holandés sobre la calidad de vida familiar en comunidades de estratos socioeconómicos 1 y 2 del Caribe colombiano (primera fase 2005). Barranquilla., Universidad del Norte.
123. Bendejú, L. y J. Gallardo (2004) “Estimación de la Demanda Agregada de Electricidad” Documento de Trabajo N° 4 – Oficina de Estudios Económicos – OSINERG (mimeo).
124. Dammert, A.; J. Gallardo y L. Quiso (2004). “Problemática de la Calidad del Servicio Eléctrico en el Perú”. Documento de Trabajo N° 6 – Oficina de Estudios Económicos – OSINERG.
125. De la Cruz, R. y R. García (2003). “La Problemática de la Actividad de Transmisión de Energía en el Perú: Algunas Opciones de Política” Consorcio de Investigación Económica y Social - Proyecto Breve N° 108.
126. Biodiversidad: Está en el agua, artículo que expone la relación entre precipitaciones, corrientes de agua y biodiversidad. En www.sciencedaily.com, consultado el 27 de abril de 2009.
127. Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente-Organización Panamericana de la Salud-Agencia Española de Cooperación Internacional. “Guía para el manejo de residuos sólidos en ciudades pequeñas y zonas rurales”. División de Salud y Medio Ambiente. Serie Técnica 31. Lima, 1997.
128. Secretaría de Salud de México-Organización Panamericana de Salud-Organización Mundial de la Salud. “Guía para el diseño, construcción y operación de rellenos sanitarios manuales, una necesidad para pequeñas comunidades en México”.
129. México, D. F. Dirección de Salud Ambiental, mayo de 1999. Secretaría de Desarrollo Social. “Manual para la operación de rellenos sanitarios”. Ciudad de México, Ingeniería para el Control de Residuos Municipales e Industriales, 1996.
130. Basuras domésticas. [VHS] M. Teresa García, Conchi Sanz. Aulas y naturaleza. Valladolid: Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio, Servicio de Educación Ambiental, 1993.

131. Basuras, residuos y reciclaje. [VHS] Juanjo González, Evaristo Rivero, Carlos F. del Valle, Antonio de Benito, Servicio de Educación Ambiental, producido por Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio, una realización Delta. Valladolid: Consejería de Medio Ambiente Y Ordenación del Territorio, Servicio de Educación Ambiental, 1993.
132. Del Val, A., & Jiménez, A. (1991). Reciclaje: manual para la recuperación y el aprovechamiento de las basuras.
133. BOE, Boletín Oficial del Estado. Plan Nacional Integrado de Residuos para el período 2008-2015. BOE, Número 49. cve: BOE-A-2009-3243. España. 2009.
134. Díaz C. En su investigación titulada Estilos de vida y satisfacción laboral-2005. [Documento en Internet] [Citado el 2013 noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/fsl/ucmt28680.pdf>
135. Salazar F. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
136. Chira, V. Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano Santa Julia –Morropon –Piura”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
137. Ulloa, M. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche -Trujillo”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
138. Rivas, V. “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro con Artrosis. Posta médica Es salud – Paiján”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
139. Zamudio, M. “Determinantes de la salud en los Comerciantes Adultos Mayores del Mercado Dos de Mayo – Chimbote”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
140. Capristan, N. “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro. Urbanización Popular de Interés Social Belén – Nuevo”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
141. DeConceptos. Definición de Fumador. [Serie en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias->

sociales/fumador

- 142.Salud. concepto de fumar. [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
- 143.Lexicoon. Fumar. [Serie en internet]. {Citado 8 de junio 2018}. disponible en: URL Disponible en: <http://lexicoon.org/es/fumar>
- 144.edukavital. Concepto de fumar. [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <https://edukavital.blogspot.pe/2012/10/concepto-de-fumar.html>
- 145.Enciclopediasalud. Definición de dejar de fumar. [Artículo en internet] 2016. [citado 16 mayo 2016] URL Disponible en: <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/dejar-de-fumar>
- 146.OMS. Alcohol. [Serie en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- 147.Definición ABC. Definición de alcohol. [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/alcohol.php>
- 148.Definición ABC. Concepto de reposo. [Serie en internet]. [citado 17-julio 2016]. URL Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/alcoholismo.php>
- 149.DeConceptos. Concepto de alcoholismo. [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/alcoholismo>
- 150.Hernández, H. Modelo de Creencias de Salud y Obesidad. Un Estudio de los Adultos de la Provincia de Guadalajara. [Tesis Doctoral]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, 2010.
- 151.Diccionario de la Real Academia Española. Dormir. [Serie en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://www.infodescanso.com/definicion-del-acto-de-dormir/>
- 152.El Blog de Idioma Español. Sueño [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: http://blogidesp.blogspot.pe/2011/01/origen-y-significado-de-la-palabra_9723.html

- 153.OMS. ¿Cuántas horas se debe de dormir? [Serie en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>
- 154.Definición ABC. Concepto de Baño. [Artículo en internet]. [citado 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://definicion.de/baño/>
- 155.Oncosalud tu lucha, mi lucha. [Serie en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd143/la-higiene-corporal-y-su-aplicacion-didactica.htm>
- 156.Cemiba Medicina Laboral. Examen Médico Periódico. http://www.cemiba.com.ar/servicios/Examen-periodico-de-salud_13.html
- 157.Us Freedom Capital. Examen Médico. <http://sp.usfreedomcap.com/paso-a-paso-en-el-examen-medico-para-obtener-la-residencia-permanente/>
- 158.Educación para la salud. [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://saludycuerpohumano.blogspot.pe/2010/03/examen-medico-periodico.html>
- 159.Medlineplus. Información de salud para usted. [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthcheckup.html>
- 160.Natclar. Examen médico. [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: http://www.qbe.com.ar/ar/art/formularios/forms_junio2014/Tr%C3%ADptico%20Exámenes%20Periodicos%20%282014%29.pdf
- 161.Significados. Significado de ejercicio físico. [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://www.significados.com/ejercicio-fisico/>
- 162.Definición ABC. Concepto Deporte. [Artículo en internet]. [citado 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://definicion.mx/deporte/>
- 163.Mis respuestas.com. Deporte. [Serie en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://www.misrespuestas.com/que-es-el-deporte.html>
- 164.Ministerio de salud Presidencia de la Nación. [Artículo en internet]. [Fecha de

- acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividad-fisica>
165. Definición ABC. Concepto de Alimentación. [Artículo en internet]. [citado 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
166. En Familia EAP. Que es la alimentación. [Serie en internet]. [citado mayo 16 - 2016]. <http://enfamilia.aeped.es/vida-sana/alimentacion>
167. Wikipedia. Que es la alimentación. [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL <https://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>
168. Salazar, F. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre Sector- Huaraz. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
169. Chira, V. Determinantes de la salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano Santa Julia – Morropon –Piura. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
170. Ulloa, M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche -Trujillo. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
171. Rivas, V. Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro con Artrosis. Posta médica Es salud – Paiján. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
172. Zamudio, M. “Determinantes de la Salud en los Comerciantes Adultos Mayores del Mercado dos de Mayo – Chimbote”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
173. Capristan, N. Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro. Urbanización Popular de Interés Social Belén – Nuevo Chimbote”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.

174. Montero V, Barrón I, López de Roda A. Apoyo social. Universidad Complutense de Madrid, 2000. ProQuest ebrary. Web. 23 May 2016.
175. Martínez M. Estructura y características de los recursos naturales de apoyo social en los ancianos Andaluces. *Intervención Psicosocial. Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida*. 1995, Vol. 4 (2), 1995. 19 páginas. España: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2003. ProQuest ebrary. Web. 23 May 2016.
176. Oncosalud. Tu lucha, mi lucha. Deporte. [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-definicion-actividad-fisica.html>
177. Tusalarío.org/Perú. [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 22 de mayo del 2016]. URL Disponible en: <http://www.tusalarío.org/peru/portada/ley-laboral/seguridad-social/seguridad-social-en-salud>
178. Arias, A., Barrón, A. (2008). El apoyo social en la predicción a corto y medio plazo de la permanencia del voluntariado socioasistencial. *Psicothema*, 20: 97-103.
179. Ávila, T. J. H., Madariaga, O. C. (2010). Redes personales de apoyo en individuos desmovilizados del conflicto armado. *Psicología desde el Caribe*, 25:179-201.
180. Abello, R., Madariaga, C., Hoyos, O. L. (1997). Redes sociales como mecanismo de supervivencia: un estudio de casos en sectores de extrema pobreza. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 29: 115-137.
181. Andrade, G. R. B., Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*, 7(4): 925-34.
182. Ander, E. (2004). Los grupos de autoayuda y el apoyo social. Ergon, Madrid.
183. Zas, B. (1996). La Psicología en las instituciones y la Psicología de las instituciones. Ponencia presentada en las Primeras Jornadas de Psicología del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.
184. Villalba C. Redes Sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. *Intervención Psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida*. 1993. Vol 2 (1) 21 páginas. España: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2003. ProQuest ebrary. Web. 23 May 2016.

- 185.OMS. ¿Qué es un sistema de salud? [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 22 de mayo del 2016]. URL Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>
- 186.Gutiérrez M. Definición de hospital. [Artículo en internet]. [citado 22 de mayo del 2016]. URL Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/50331468/definicion-de-hospital>
- 187.Donabedian A. Los espacios de la salud. Aspectos fundamentales de de la organización de la atención médica. México DF: Fondo de la Cultura económica; 1988.
- 188.Zlatar M. Espíritu y Doctrina en las Instituciones Hospitalarias. Tema expuesto en el III Simposio sobre Filosofía de la Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Diciembre de 1998.
- 189.Finanzas para todos. Seguros de vida. [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 22 de mayo del 2016]. URL Disponible en: <http://finanzasparatodos.es/es/productosyservicios/productosseguros/seguros personas.html>
- 190.Geo salud. Seguro de salud. [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 22 de mayo del 2016]. URL Disponible en: <http://www.geosalud.com/seguromedico/segurosalud.htm>
- 191.Vida y salud. ¿Qué es un seguro de salud? [Artículo en internet]. [Fecha de acceso 22 de mayo del 2016]. URL Disponible en: <http://www.vidaysalud.com/diario/seguros-de-salud/que-es-un-seguro-de-salud/>
- 192.Martina, M. “Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el Servicio de Pediatría Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001 – 2002”. [para optar el título Profesional de: Licenciada en enfermería]. [universidad mayor de san marco]. 2012.
- 193.Ortiz C. tiempo de espera para ser atendidos [Artículo en internet] [citado diciembre 14] [1 patalla libre] desde URL: <http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales,6f2c5f38035f6310>
- 194.Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento. [Artículo en Internet]. [citado octubre 27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido.

195. Ramírez. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex* 40:3-12; 1998. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>
196. Ruelas-Barajas, E. & Reyes-Zapata, H., 1990. Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica en Instituto Nacional de perinatología. *Salud Pública de México*, 32: 207-220.
197. Ruelas, B. E. & Zurita, G. B., 1993. Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. *Salud Pública de México*, 35: 235-237
198. Altamirano, M. Consecuencias sociales e individuales del pandillaje (noviembre 25, 2006). Lima: PUCP. Recuperado el 24 de septiembre de 2011, de <http://blog.pucp.edu.pe/item/5863/consecuencias-sociales-e-individuales-del-pandillaje>
199. Ortiz, C. (2010). *Delincuencia Juvenil: Un problema inquietante y creciente* Lima: Recuperado el 2010. Disponible en: http://www.seguridad-la.com/artic/miscel/misc_6030.htm
200. Villegas F. Las pandillas juveniles de Lima. *Red Revista Espacio Abierto*, 2000. ProQuest ebrary. Web. 22 May 2016.



ANEXO 1



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= 335

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (335)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (335-1)}$$

n = 179 adultos



ANEXO 2



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 CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 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 organizado:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

- Hospital ()
- Centro de salud ()

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

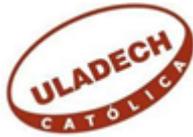
- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



ANEXO 3



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 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)”.

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

n_e = número de expertos que indican esencial .

N= número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Marian – Sector Rivas – Independencia, 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:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN –
SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:**

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								

P10									
Comentario									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario									
P18									
Comentario:									
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS									
P19									
Comentario:									
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									
P20									

Comentario									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD									
P25									
Comentario:									
VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

(*) Preguntas N° 6 y N° 11 fueron consideradas como no necesarias por las expertas. ya que no afecto que la Validez total logrará el valor mínimo requerido (0,75).



ANEXO 5



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA – HUARAZ,
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 6



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 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.

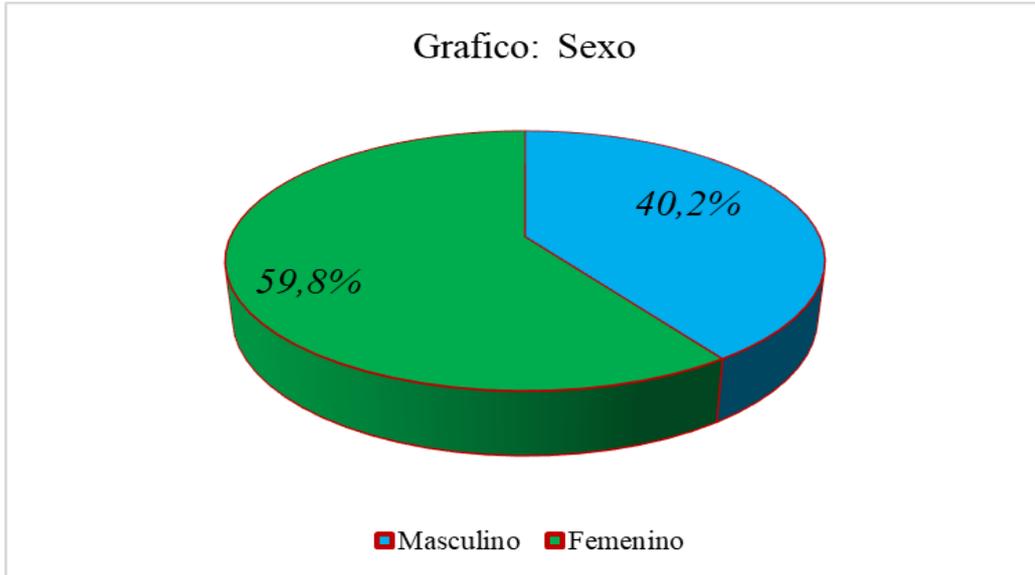
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

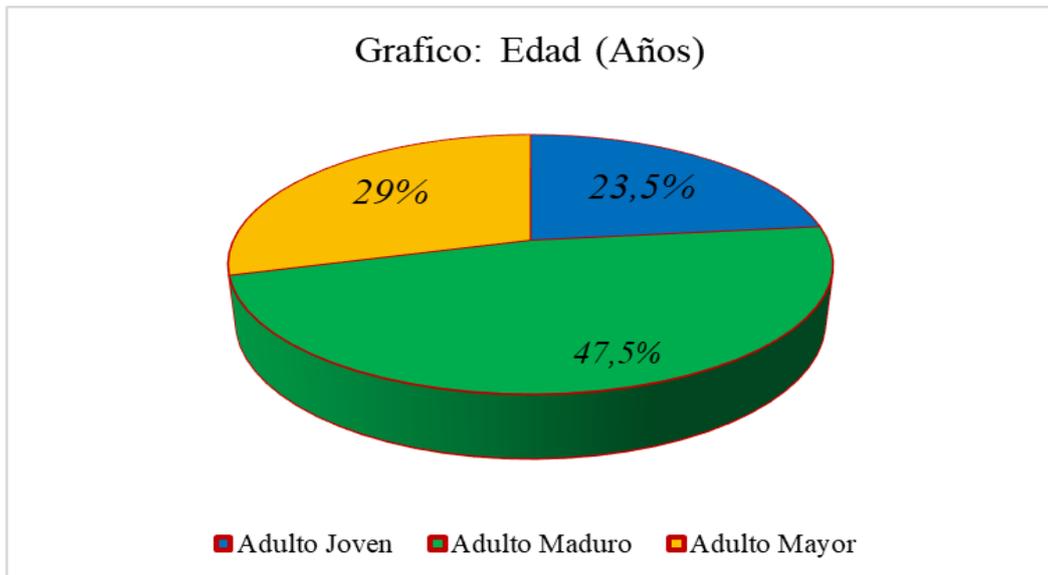
INDICE DE GRAFICOS

GRAFICOS DE TABLA 1

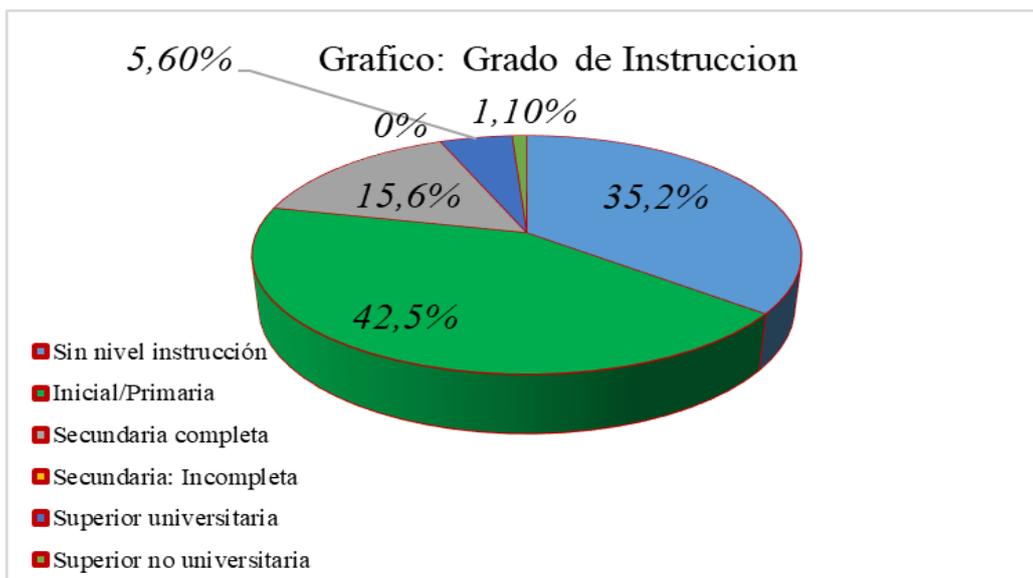
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015



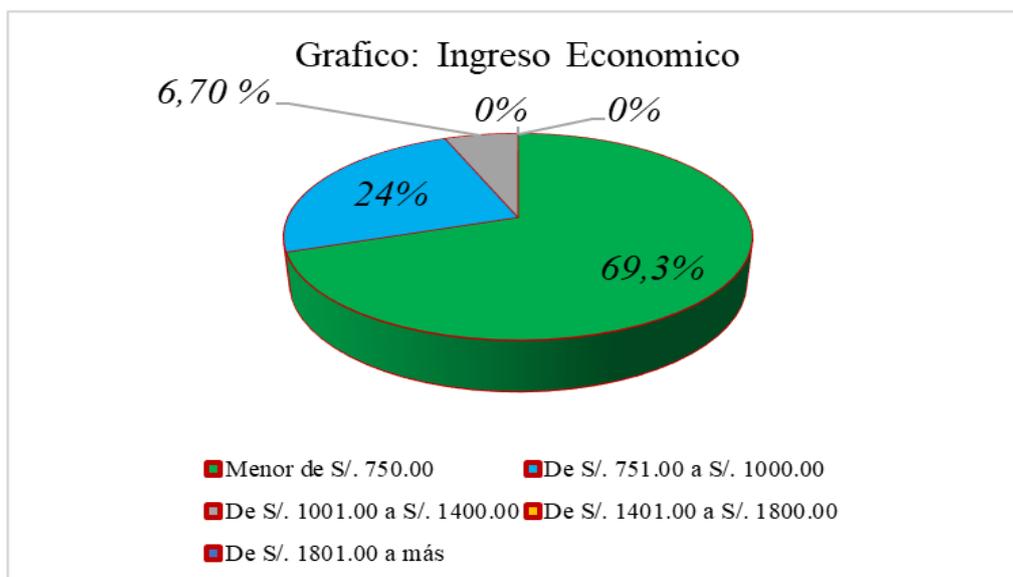
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



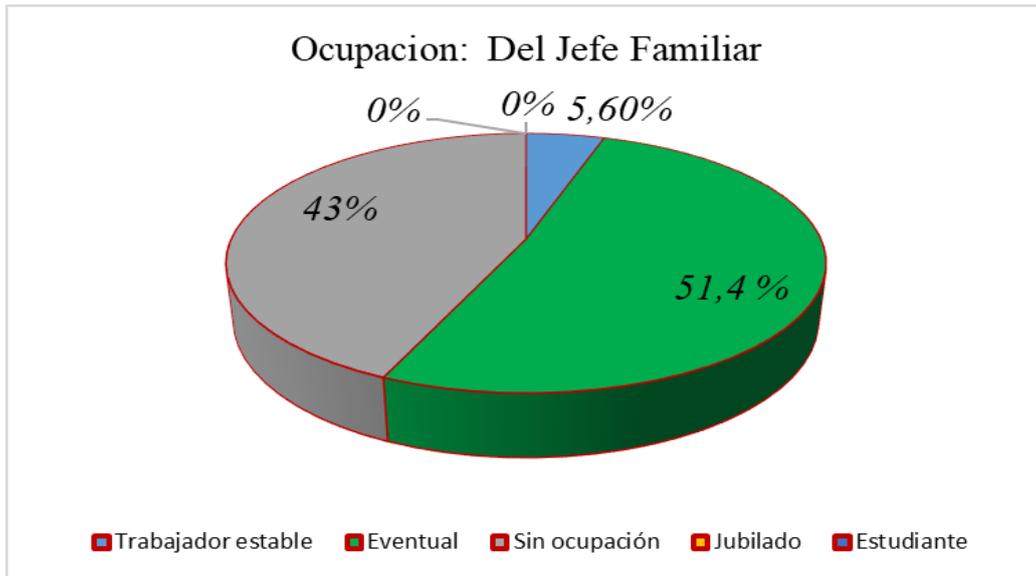
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



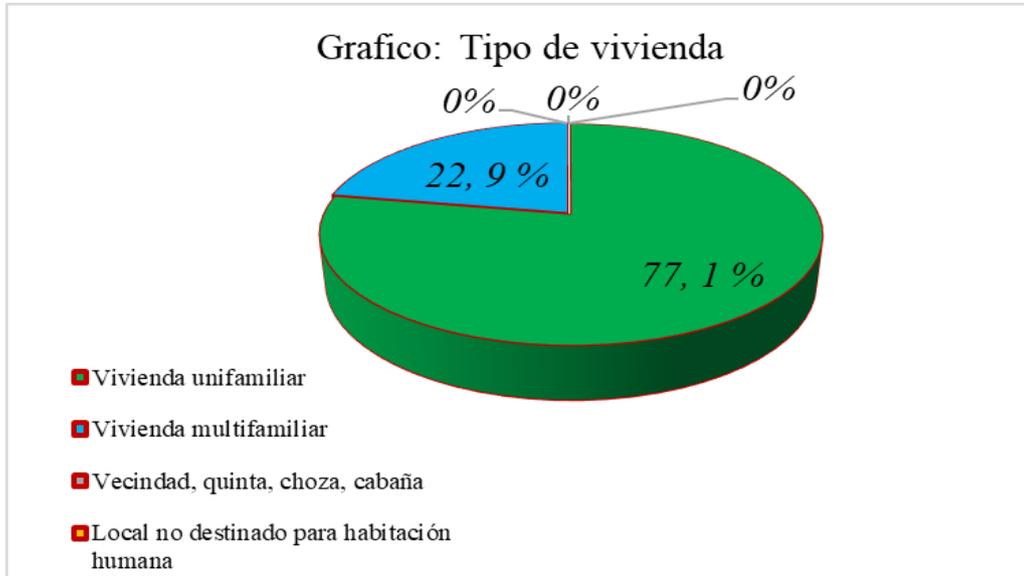
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



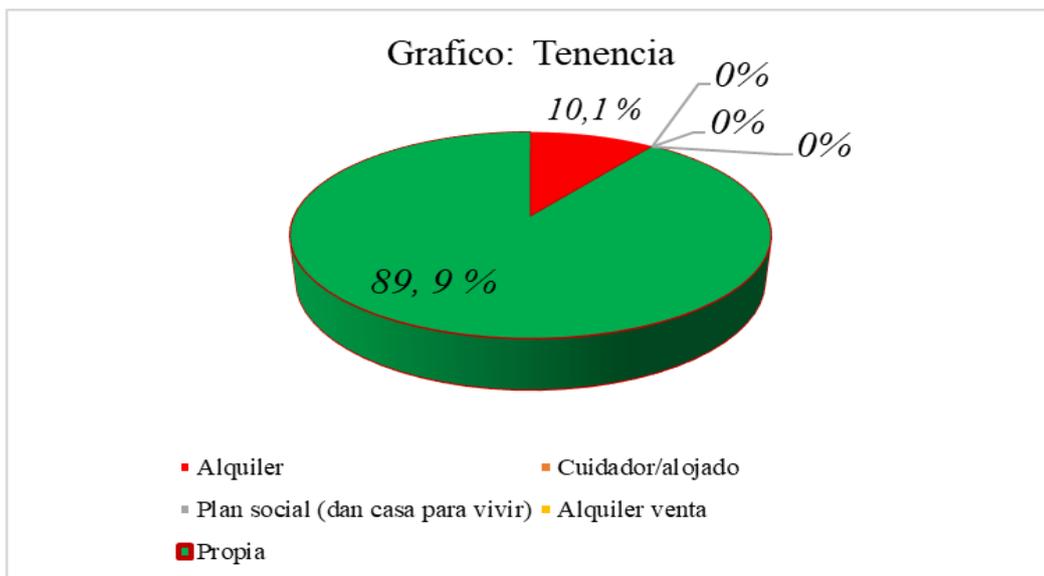
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.

GRAFICOS DE LA TABLA 2

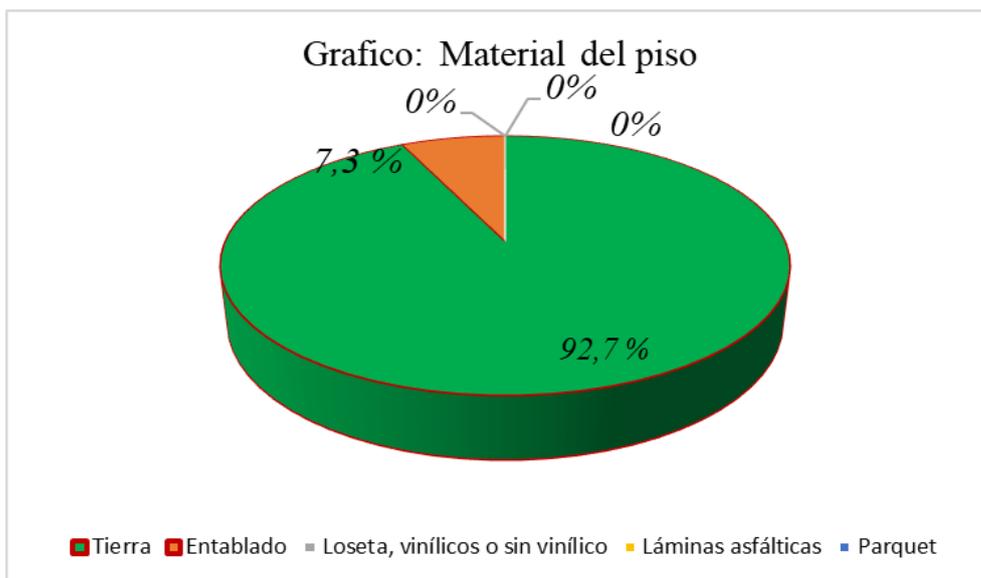
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015



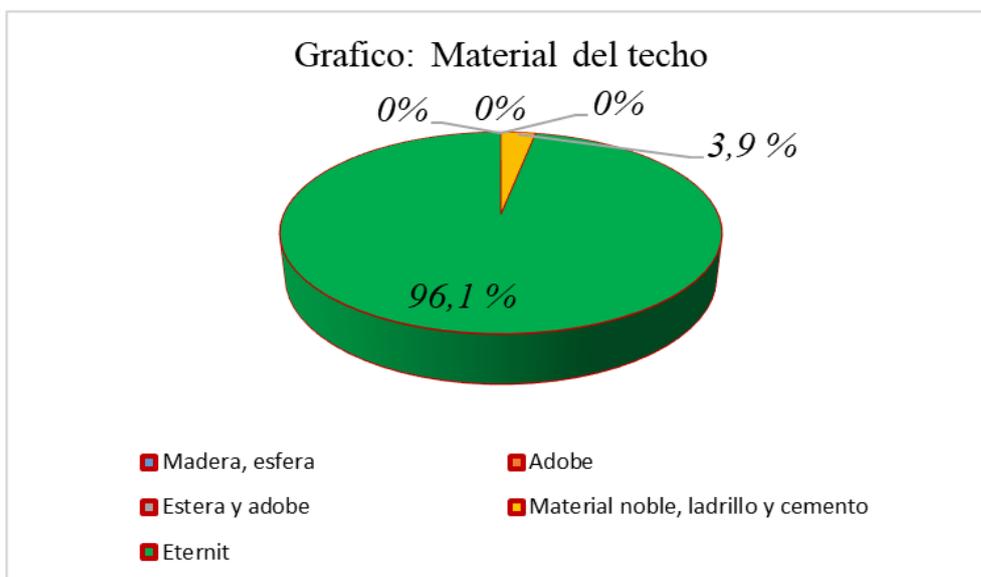
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



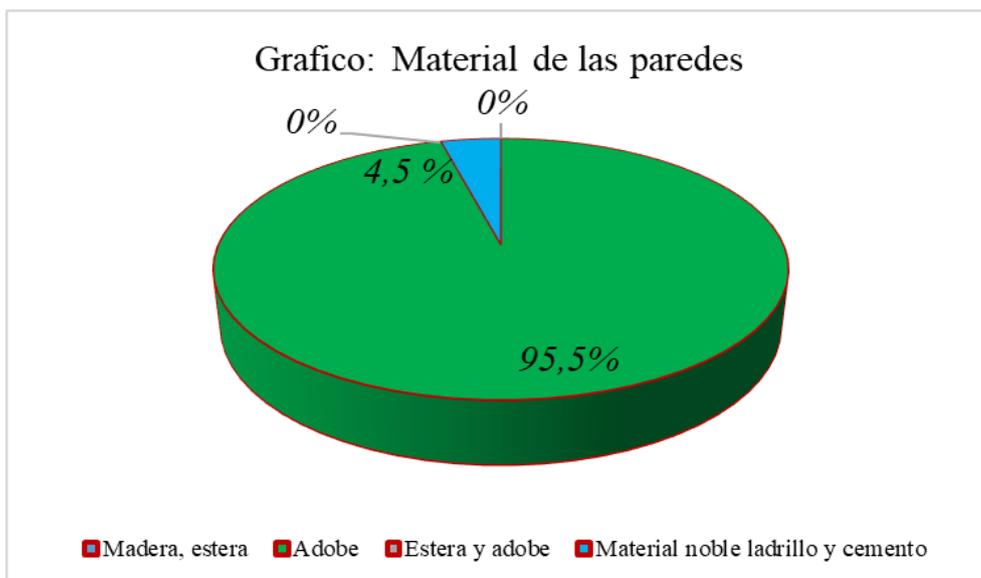
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



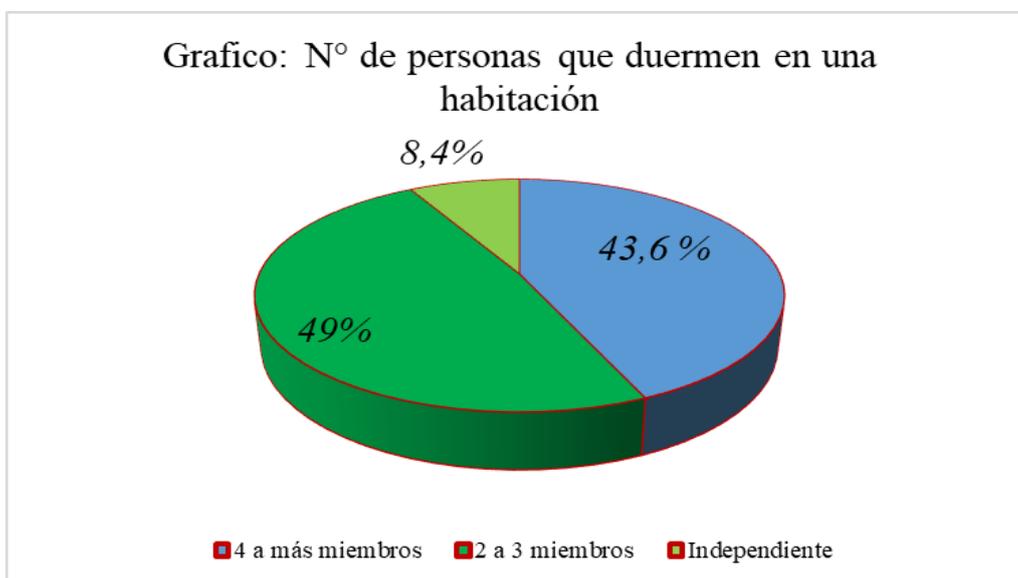
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



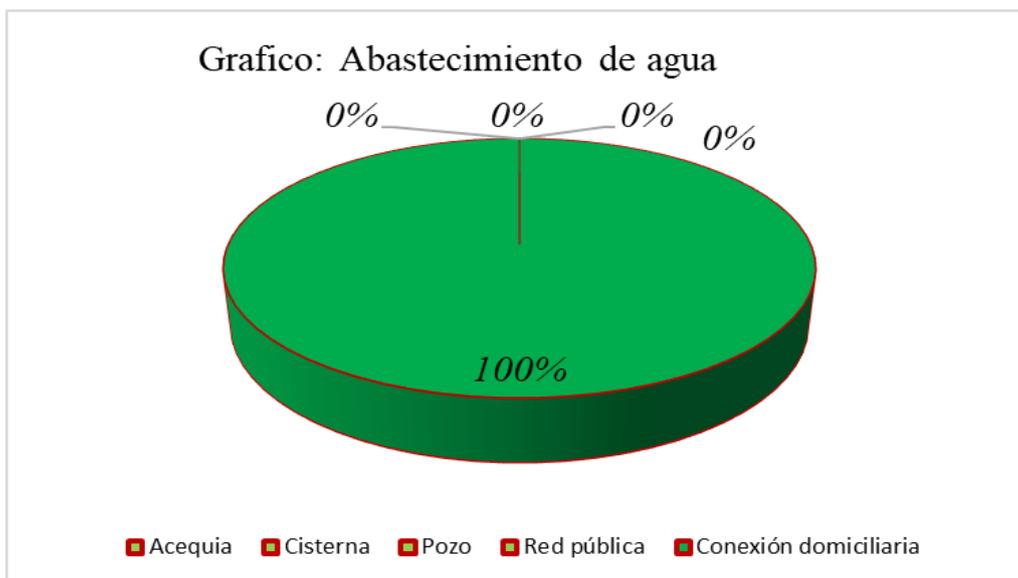
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



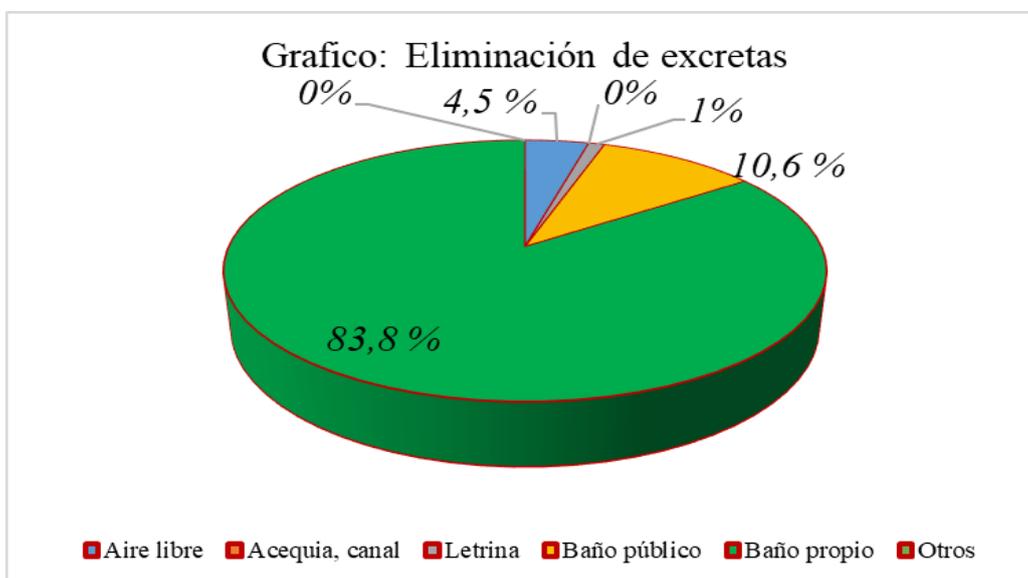
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



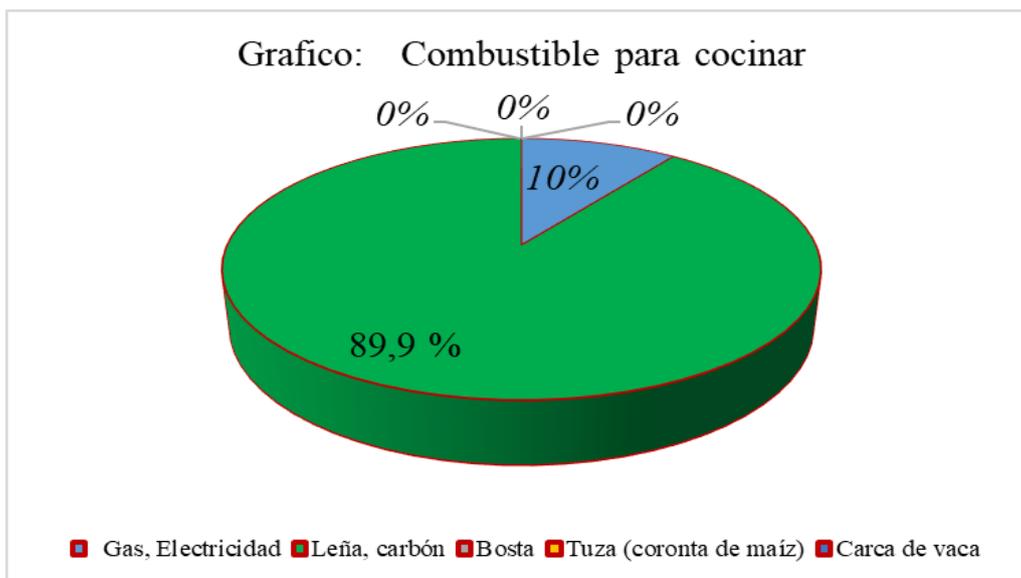
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



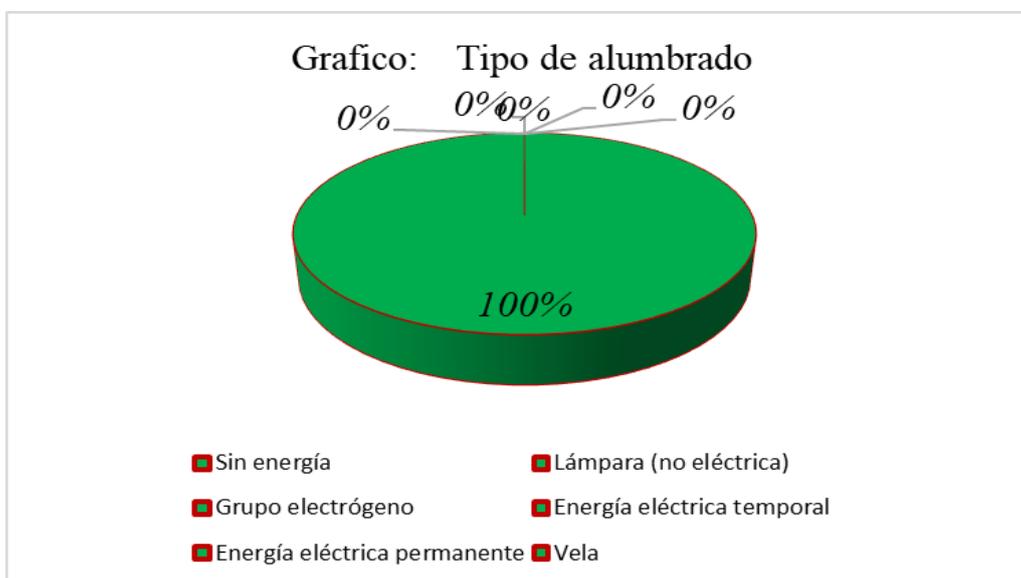
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



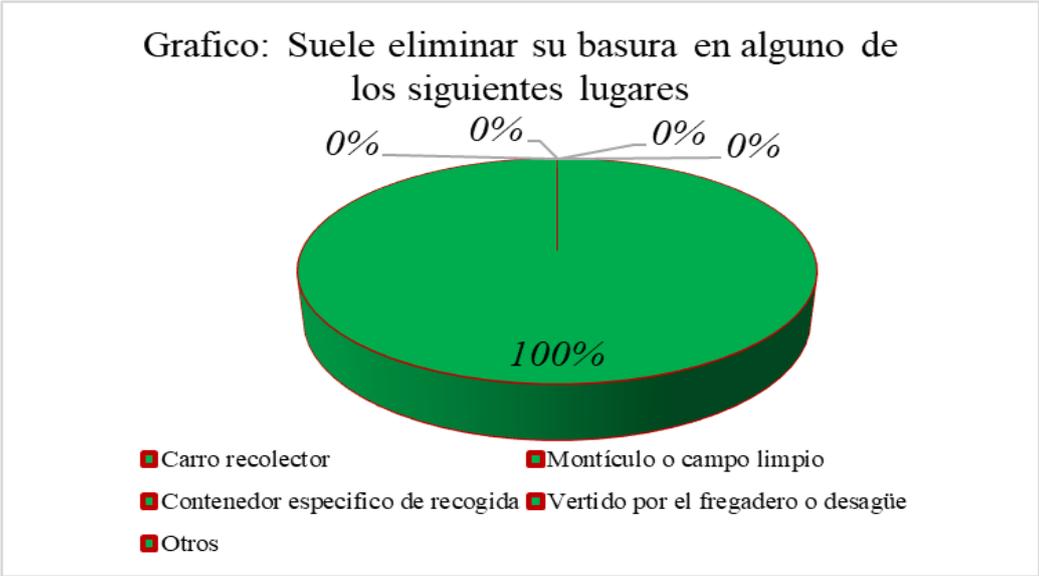
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



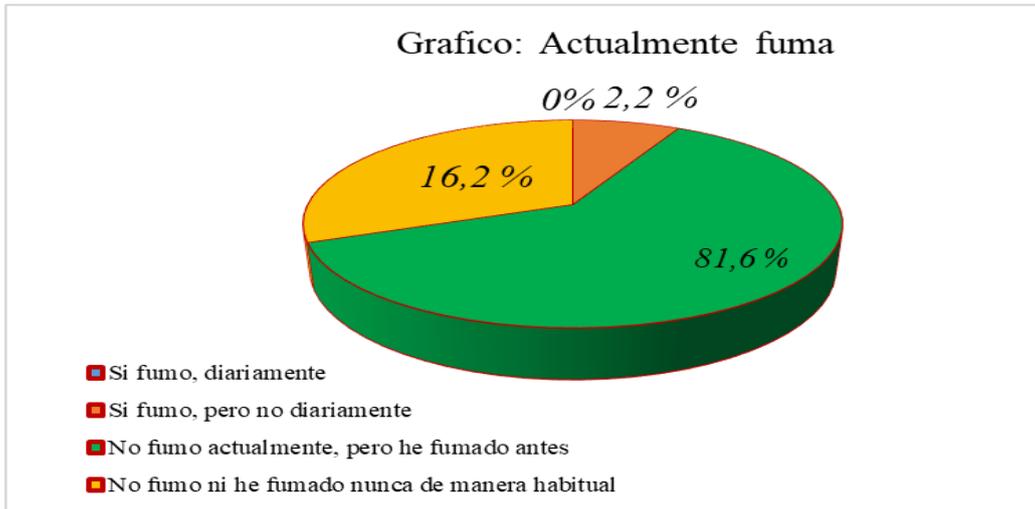
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.

GRAFICOS DE LA TABLA 3

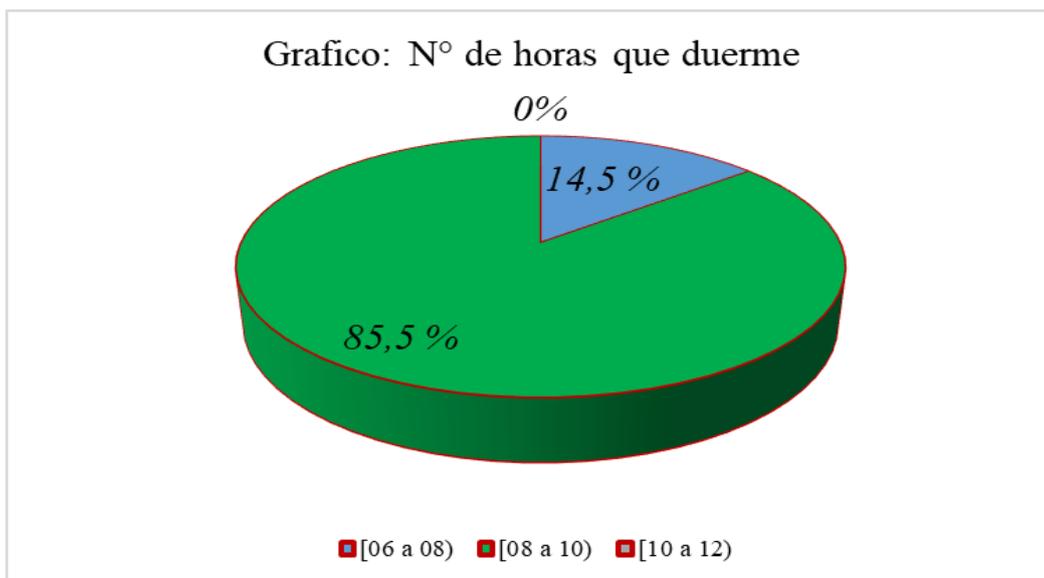
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015



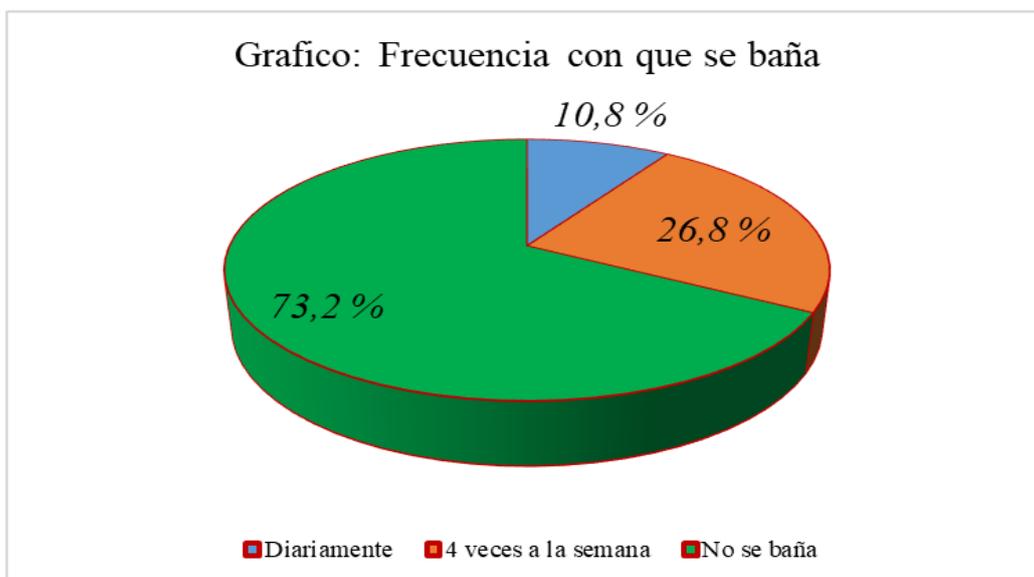
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.

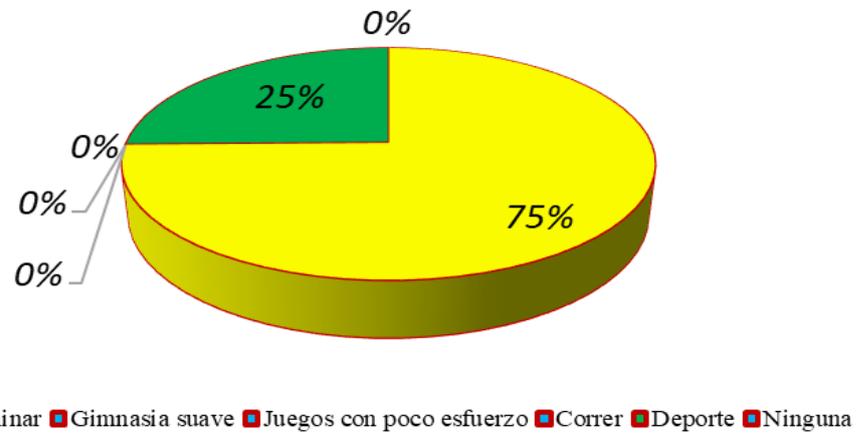


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



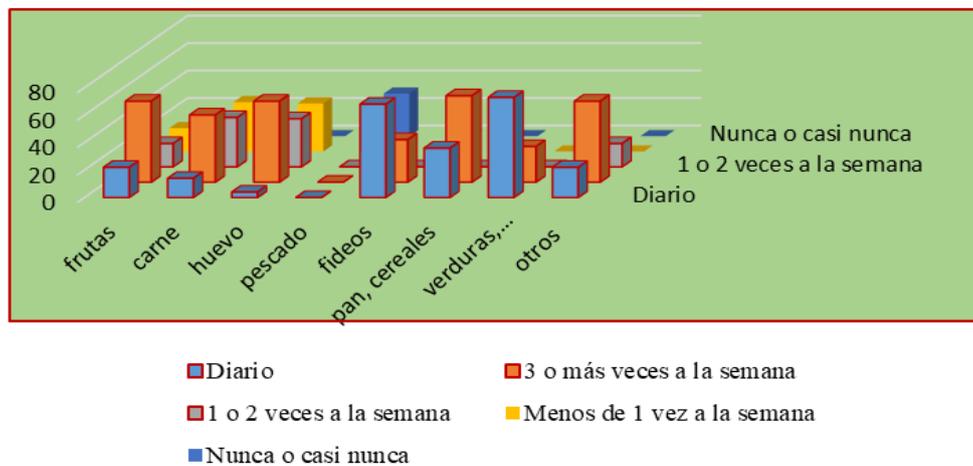
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.

Grafico: En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.

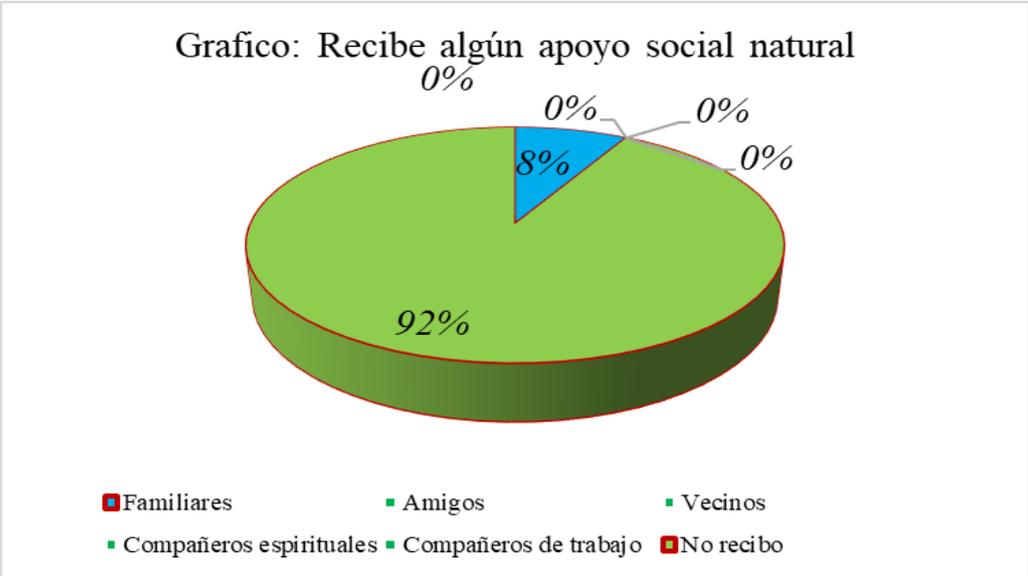
Grafico: Alimentos que consume



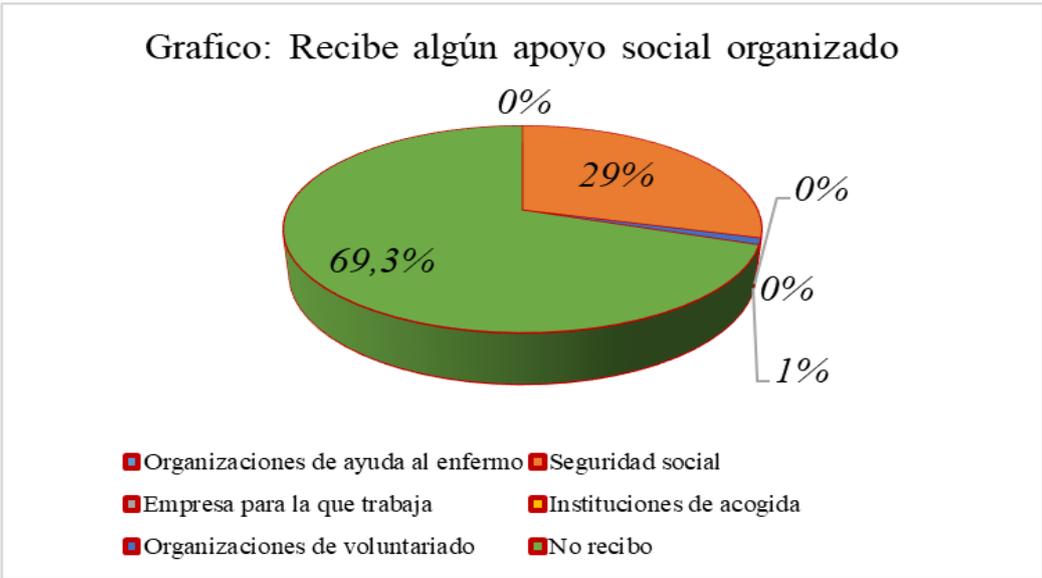
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.

GRAFICOS DE LA TABLA 4, 5, 6.

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR RIVAS – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015



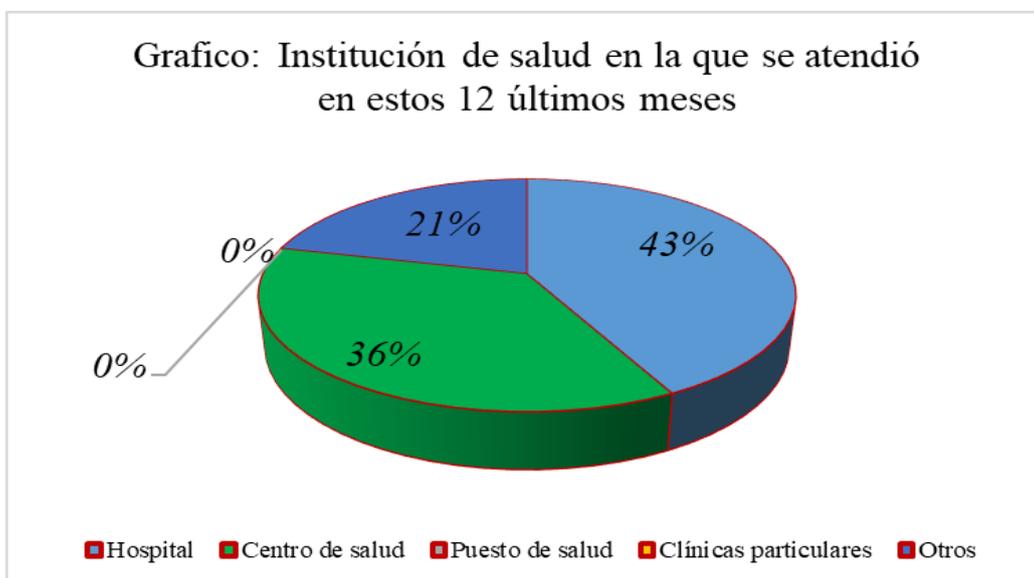
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



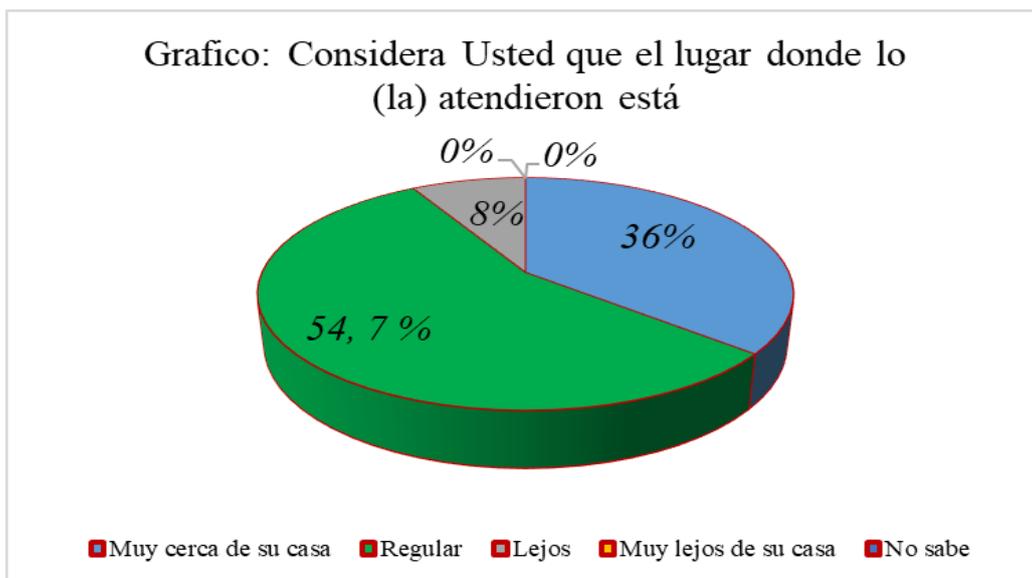
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



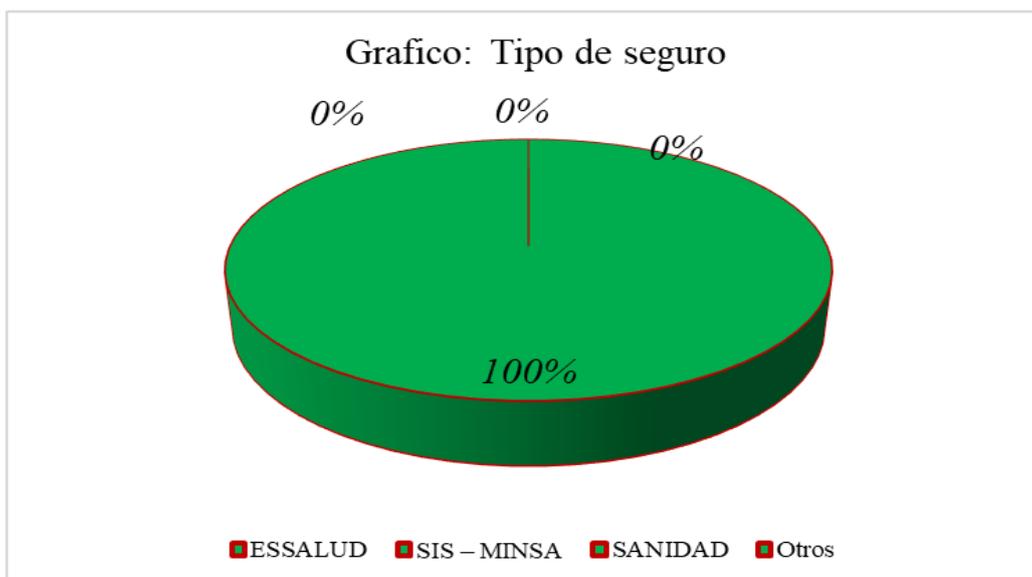
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



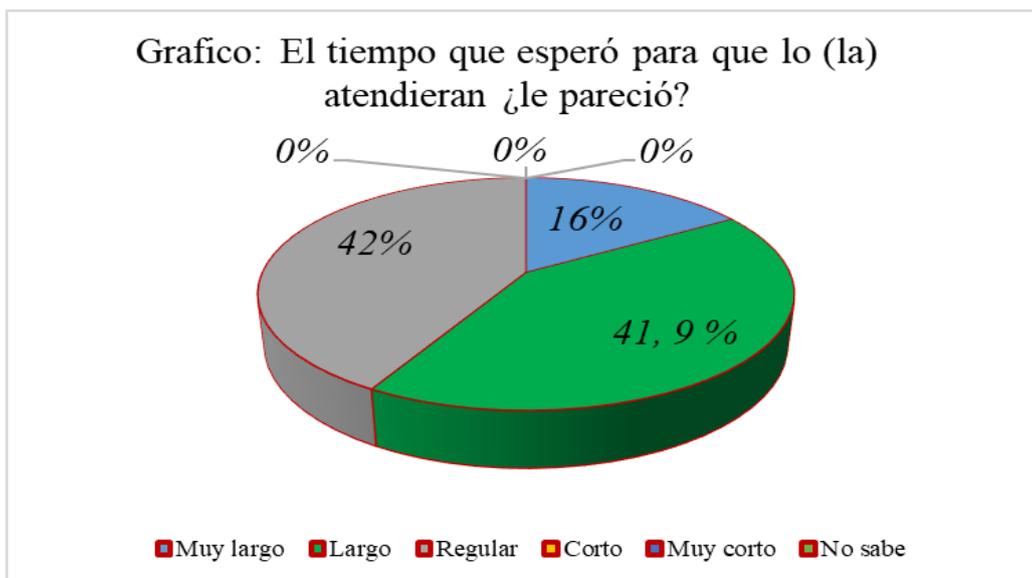
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



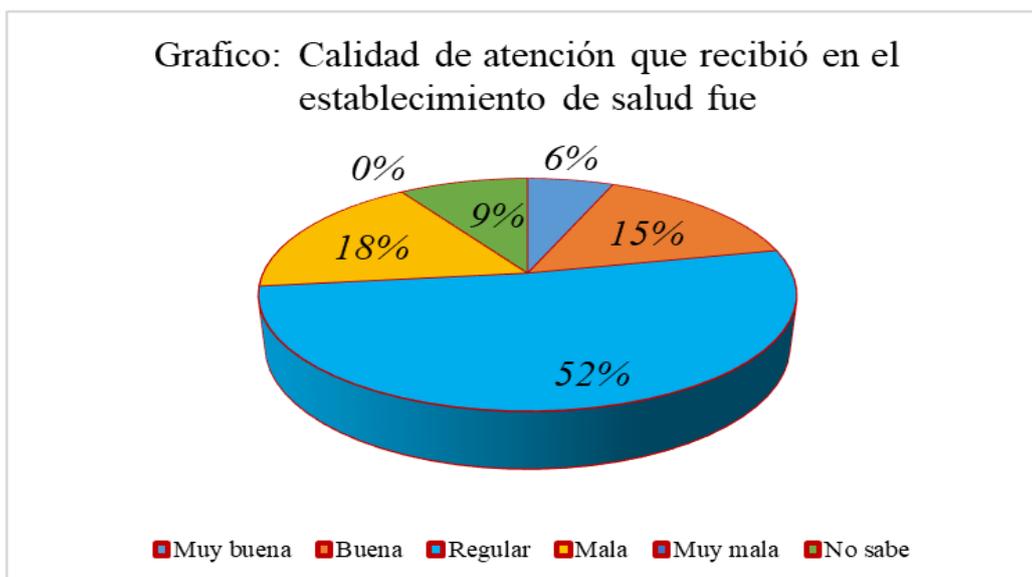
FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.

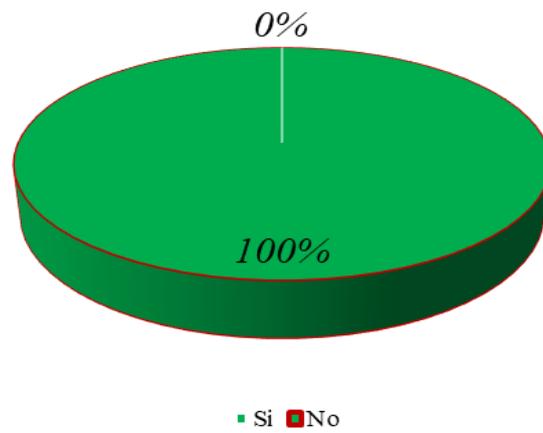


FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.

Grafico: Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:



FUENTE: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas los adultos del centro poblado de Marian. Sector Rivas – Independencia – Huaraz, 2015.