



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DE TINCO**

**CARHUAZ - ANCASH, 2015.**

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

**AUTORA:**

**LIZ AMERICA COLLPA BERROSPI**

**ASESORA:**

**DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES.**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

**PRESIDENTA**

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

**MIEMBRO**

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

**MIEMBRO**

## DEDICATORIA

Agradecerte a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, por hacer realidad este sueño anhelado, por darme la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza.

A mis Padres: Marcelino e Isabel, quienes que me dieron la vida, por estar conmigo en cada momento apoyándome en mi carrera profesional, brindándome su amor apoyo incondicional.

Este informe está dedicado a mis hermanos por apoyarme en cada momento guiándome, orientándome y para lograr realizar todo lo propuesto.

Liz

## AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis Dra. Adriana Vilchez, por la orientación y ayuda para la realización del presente trabajo de investigación y los docentes que aportaron a mi formación profesional, quienes me ayudaron a crecer como persona y profesional.

A Dios:

Por haberme dado la vida, por las enseñanzas porque siempre hay algo que aprender y sobre todo porque me ayuda a mejorar día con día; y que con cada prueba que me presenta, adquiero fortaleza de espíritu y ganas de seguir sobresaliendo y salir adelante con más ahínco.

Liz

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud en adultos de Tinco – Carhuaz – Ancash. La muestra estuvo conformada por 267 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de la salud. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPS S/20,0. Llegando a las siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos tenemos: menos de la mitad tienen secundaria completa; más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes; La mayoría tiene trabajo eventual; Casi todos tienen el ingreso económico menor a s/750.00. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad tienen techo de eternit, paredes de adobe, dormitorio compartido, cocinan con leña; La mayoría tiene viviendas unifamiliares, casa propia, con piso de tierra; casi todos tienen baño propio, eliminan la basura en carro recolector, todos las semana pero no diariamente y disponen la basura en carro recolector; todos tienen red pública, energía eléctrica permanente, todas las semanas pero no diariamente. En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad consumen pescado 1 o 2 veces semana; más de la mitad no realizan exámenes médicos , consumen frutas diariamente , carne menos de 1 vez/ semana, , huevo y verduras diario, otros 3 a 4 veces/semana; la mayoría consume fideos 3 a 4 veces/semana ,pan diario ,no fuman de forma habitual, ingieren bebida alcohólicas ocasionalmente, higiene al menos 4 veces/semana ,caminan como actividad física, caminan las dos últimas semanas ; Casi todas duermen un promedio de 6 a 8 horas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad fue atendido regular en un puesto de salud; más de la mitad tienen apoyo familiar, la atención de salud recibida fue buena; La mayoría tienen apoyo social organizado; casi todos fueron atendidos puesto de salud, muy cerca de su casa, cuentan con seguro (SIS-MINSA), refieren que no existe pandillaje; todos no reciben apoyo social.

**Palabras claves: Adultos, Determinantes de la salud y Estilo de vida.**

## ABSTRACT

The present research quantitative, descriptive, design one box type. Its aim was to describe the determinants of adults health of the town Tinco - Carhuaz - Ancash. The sample consisted of 267 adults who were administered the questionnaire on the determinants of health. Analysis and data processing was by SPSS software version 20.00. Reached the following conclusions: In the biosocioeconómicos determinants are: less than half have completed secondary education; more than half are female, young adults; Most have temporary work; Almost all have less than s / 750.00 income. In health determinants related to the physical environment we have: more than half have Eternit roof, adobe walls, Dormitory, cook with wood; Most have houses, home, with dirt floors; almost all have their own bathroom, eliminate waste in collector car, all week but not daily and have trash in pickup truck; all have public network, permanent electricity, every week but not daily. The determinants of lifestyles we have: less than half eat fish 1 or 2 times a week; more than half do not perform medical examinations, eat fruits daily, meat less than 1 time / week, egg and vegetables daily, another 3 to 4 times / week; most consumed noodles 3 to 4 times / week, daily bread, do not smoke regularly, occasionally drink alcoholic drink, hygiene at least 4 times / week, walking as physical activity, walk the last two weeks; Almost all sleep an average of 6 to 8 hours. The determinants of social and community networks have: less than half attended regularly at a health center; more than half have family support, health care they received was good; Most have organized social support, almost all were taken care health center, very close to home, uninsured (SIS-MINSA) support and concern that there is no gang; all do not receive social.

**Keywords: Adults, Determinants of health and Lifestyles.**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
2.2. Antecedentes.....	13
2.3. Bases Teóricas y conceptuales de investigación.....	17
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>24</b>
3.1. Tipo y nivel 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. Procedimientos y análisis de datos.....	36
3.7. Matriz de consistencia.....	38
3.8. Principios éticos.....	39
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
4.1. Resultado.....	40
4.2. Análisis de resultado.....	50
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>92</b>
5.1 Conclusiones.....	92
5.2 Recomendaciones.....	93
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>94</b>
<b>VII. Anexos.....</b>	<b>113</b>

# ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

## **TABLA N°01**

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DE TINCO - CARHUAZ-ANCASH, 2015.....**40**

## **TABLA N° 02**

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS DE TINCO - CARHUAZ-ANCASH, 2015.....**41**

## **TABLA N° 03**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE TINCO CARHUAZ-ANCASH, 2015.....**44**

## **TABLA N° 4, 5,6**

DETERMINANTES DE REDES LAS SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE TINCO - CARHUAZ-ANCASH, 2015.....**46**



## INDICE DE GRÁFICOS

Pág.

### **GRÁFICO DE TABLA 1**

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DE TINCO - CARHUAZ-ANCASH, 2015.....132

### **GRÁFICO DE TABLA 2**

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS DE TINCO - CARHUAZ-ANCASH, 2015.....135

### **GRÁFICO DE TABLA 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE TINCO CARHUAZ-ANCASH, 2015.....142

### **GRÁFICO DE TABLA 4,5,6**

DETERMINANTES DE REDES LAS SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE TINCO - CARHUAZ-ANCASH, 2015.....146

## I. INTRODUCCIÓN

El Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2017, a nivel Mundial de acuerdo con las Estadísticas de (INEGI), 64.7% correspondieron a personas de 30 y más años. Cabe señalar que las enfermedades del sistema circulatorio (33.5%); las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (20.1%); los tumores (13.1%); las enfermedades del sistema respiratorio (11.7%), y las enfermedades del sistema digestivo (9.1%) son las principales causas de muerte entre la población de 60 y más años. De manera conjunta representan 86.6% las defunciones en este grupo de edad (1).

América Latina se presenta un conjunto de estadísticas básicas que caracterizan la situación salud los avances son desiguales Uruguay, Argentina, Cuba, Colombia y Chile. El impacto de las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, algunos tipos de cánceres y las enfermedades respiratorias crónicas, aumenta de forma constante y afecta tanto al mundo desarrollado como a los países en desarrollo, y a personas de todas las edades. Se estima que en 2015 estas enfermedades causaron 46 millones de defunciones en todo el mundo, frente a 35 millones en 2014. Las causas de las principales epidemias de enfermedades crónicas se conocen bien y están sobradamente documentadas; comprenden, entre otras, la alimentación poco saludable y el aporte calórico excesivo, el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol (2).

En el primer trimestre del INEI del 2018, el 49,0% de adultos en Perú han padecido algún síntoma o malestar y el 37,5%, alguna enfermedad o accidente. Comparando con similar trimestre del año anterior, se observa un incremento de 2,1

y 3,7 puntos porcentuales en Síntoma/Malestar y en la categoría Enfermedad/Accidente, respectivamente. Las personas de sesenta a más años de edad, con un tipo de problema de salud, no asistieron a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros 73,7%. La cuarta parte 25,6% no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o no le genera confianza o se demoran en la atención. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores (3).

A partir del año 2015 en la Región se encuestó la principal causa de muerte (38,9 muertes por 100 000 habitantes) fue por la hipertensión y diabetes, factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, salud ocular y bucal en adultos, prevención y control del cáncer, tuberculosis, VIH/SIDA, salud mental y salud bucal, ocular y mental en niñas y niños. El 29,5% de la población adultos se declaró que padece de presión alta o hipertensión arterial; y de ella, el 77,8% él y 13,1% de los adultos mayores residentes en el área urbana fueron informados que tenían diabetes (4).

Dirección regional de salud de Ancash, en el año 2017 fueron : las Infecciones de vías respiratorias agudas ocupa el primer lugar como causa de consulta con un 28.70% de todas las consultas ; la segunda causa de consulta externa esta representado por Desnutrición y deficiencias nutricionales 9.39% de todas las consultas, seguida de Lumbago y otras dorsalgias con un 5.85% de todas las consultas, en cuarto lugar se encuentran las Enfermedades infecciosas intestinales con un 5.83% y en quinto lugar la Obesidad y otros tipos de hiperalimentación con un 3.68% (5).

En Huaraz la situación es un importante condicionante de las dos primeras causas de morbilidad en los adultos la caries dental (33%) y la parasitosis (27%) ambas, producto esencialmente de una higiene deficiente; mientras que la faringitis, el resfrío común y la bronquitis que juntas representan un 17% responden no sólo a la condición de higiene deficiente y hacinamiento sino a las inclemencias de un clima bastante frío (6).

Las principales mortalidades de los adultos en el 2017 según la (OMS).Las infecciones de las vías respiratorias inferiores continúan siendo la enfermedad transmisible más letal; en 2016 causaron 3 millones de muertes. La tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas fue de 1,6 millones de muertes en 2016. También las muertes por tuberculosis una de las 10 principales causas de muerte, con 1,7 millones de defunciones. También, la infección por el VIH/sida ya figura entre las 10 primeras causas; en 2016, fallecieron 1,7 millones de personas por esta causa, en 2007 esta cifra se redujo hasta los 1,5 millones y los accidentes de tránsito se cobraron 1,5 millones de vidas en 2015 (6).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Nacional de Lucha Antitabáquica, La situación de tabaquismo en el Perú en el año 2017 describe que 62% de los varones y 48% de las mujeres han fumado alguna vez; y el 40% de las mujeres mayores de 20 años y 62% de los varones mayores de 20 años han fumado en el último año (7).

En el Perú, el MINSA, realizó una estrategia de la seguridad/inseguridad alimentaria de Perú, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004-2015,concluyendo que se dan por el lado del acceso, ocasionado por escasos niveles

de ingreso, así como el uso inapropiado de alimentos saludables por parte de los adultos, que los principales problemas de inseguridad alimentaria (8).

Las redes sociales, en el informe de pobreza del Perú del banco mundial (2012), el sector agua y saneamiento registra bajas coberturas y muy mala calidad del servicio, así como precariedad en la situación financiera por parte de los prestatarios de los servicios., indican que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tienen acceso a agua y saneamiento. Los factores ambientales perjudican la salud de la población. En lo rural sólo el 28.9% de los hogares tiene electricidad (92.5% en área urbana), 35% tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda (77.7% en área urbana), 51.4% no tiene ningún servicio de eliminación de excretas (8.2% en área urbana) (8).

El ministerio de salud, refiere que la Atención Primaria de Salud (APS). Existe un 25% no tiene acceso a la atención de la salud. La población indígena es muy pobre el acceso a los servicios sanitarios debido, generalmente por sus barreras lingüísticas y culturales. Si tomamos en cuenta con el SIS en la Región Ancash, en inicios del semestre del 2011, se han afiliado 540,289 personas, el 339,132 afiliado hace el 62.77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliada corresponde a las zonas urbano marginales y el 37.23% corresponde a las zonas urbanas (9,10).

El determinante socioeconómico, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2012, encontró que el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, tenía una canasta básica de consumo (alimentos y no alimentos). De ellos, el 13,7% se encontraban en situación de pobreza extrema (gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos) y el 25,6% en situación de pobreza no

extrema (gasto per cápita superior al costo de la canasta básica de alimentos e inferior al valor de la canasta básica de consumo) (11).

El nivel de educación, en la zona rural el 55% de los pobres y el 71% de los pobres extremos mayores de 18 años, estudiaron algún año de educación y otros no tienen nivel alguno de educación, igual que el analfabetismo afecta en mayor proporción a las mujeres que a los hombres. Así, la población femenina analfabeta representó el 9,6%, mientras que la población masculina el 3,1%. A nivel departamental Loreto (76,6%), Ucayali (68,7%), Huánuco (52,4%), Madre de Dios (47,7%), Ancash (46,7%), Apurímac (46,2%), San Martín (44,1%), La Libertad (43,7%), Cajamarca (42,6%), Tumbes (42,4%) y Cusco (41,2%) (11).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (12).

Existen múltiples factores que afectan el nivel de salud de una comunidad, y generalmente a los grupos de riesgos y la mitad de ellos tienen que ver cofactores sociales. Los factores biológicos son el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud es el 26%. Por lo cual concluyo que más de 50% de

los efectos en salud se relaciona con los determinantes sociales que están lejos del sector salud (13).

Los conceptos de determinantes de la salud están enfocados en todas las intervenciones que van basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (14).

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. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. (15).

En la conferencia de Alma Ata en 1978 la Organización Mundial de la Salud definió como estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad; es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo, se enfoca en la dimensión física, mental y

social; y está determinada por factores, en lo general son reconocidos por los determinantes sociales de salud (16).

La salud del adulto ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos por la atención, la incapacidad derivada de la enfermedad, por su condición económica, calidad de atención y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud del adulto (17).

La vida de las personas adultos actúan diversos determinantes o factores, que es relevante poder definir la salud, y que hacen referencia a aspectos tan comunes como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Casi todos estos factores pueden modificarse, incluso el tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (18).

A mitad del siglo XX tenemos un modelo de Lalonde, desde ahí se ha venido desarrollando e incluyendo grupos de factores o categorías que han permitido evolucionar los determinantes de salud en razón de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (19).

A esta realidad no es ajena los adultos de Tinco - Carhuaz-Ancash que se encuentra ubicado en el Distrito de Tinco Provincia de Carhuaz, tiene una superficie de 15,44 Km<sup>2</sup> que representa el 1,9% del total con una densidad de población de 1889,9



habitantes, limita por el norte: con la provincia de Yungay ; por el sur: con la provincia de Carhuaz; por el este: con una parte con el provincia de Carhuaz y la otra parte con el distrito de Amashca ;por el oeste: con el distrito de Ataquero.El distrito fue creado mediante Ley N°9391 de fecha 30 de septiembre de 1941, en el primer gobierno del Presidente Manuel Prado Ugarteche. El distrito Tinco de esta conformado por dos caseríos, cuatro anexos y un Centro Poblado. El clima en épocas de primavera en el día 23°, noche 4°, en la época de invierno en el día 22°, noche 4°, en la época de verano en el día 24°, noche 5°, la humedad es 46% y el viento 11 km/h, cielo escasamente nublado, vientos del sureste. La temperatura máxima alcanza los 25 grados.

Las autoridades son elegidas por una votación en general por los pobladores, cuentan con Alcalde y Regidores del Centro Poblado, la junta se conformó por el gobernador, el comedor popular la Junta Vecinal y Comité de Ciudadanos de la Tercera Edad. Cuentan con los siguientes servicios básicos: agua potable, cuentan con luz eléctrica sus viviendas son de esteras, material de adobe y material noble. La mayoría de los adultos trabajan como madres cuidadoras (amas de casa), comercio (abarrotes, frutas y verduras), ganadería, agricultores y en trabajos de construcción y también cuenta con una institución educativa inicial, primaria y secundaria, una iglesia, una loza deportivo y un centro de salud (20).

La fiesta costumbrista dura tres días del 18 de octubre hasta 21 donde se celebra el santo Señor de los Milagros, comienza con la víspera. El día central se celebra la misa en honor al Señor de los Milagros con la procesión por el perímetro de la plaza acompañado con los mayordomos (El mayordomo es el que organiza las fiestas patronales. En una fiesta patronal toda colaboran, algunos se encargan de adornar las

calles y plazas, otros ayudan a preparar comida y el mayordomo se encarga de pagar a los músicos o danzantes.) y el público en general después deleitan un rico almuerzo con una presentación de los platos típicos como el picante de cuy, la sopa de yunca de gallina acompañado con una rica chicha de jora con la participación del público en general y familiares, luego de ello se realiza la corrida de toros en un campo abierto, al anochecer vuelven a la plaza para el baile general.

La población es atendida por el personal del puesto de salud Tinco (Microred Carhuaz) donde brinda atención de salud integral del adulto, la gran mayoría de los adultos cuentan con el seguro integral de salud. Los servicios que ofrece el puesto de salud son: tópico, farmacia, un consultorio de Obstetricia, un consultorio de Enfermería, un consultorio de medicina general y cuenta con una ambulancia. En cuanto al personal de salud que atienden son: cuatro enfermeras, una obstetriz y tres técnicos en enfermería todos son nombrados o contrados por poco tiempo. Las enfermedades que presentan los adultos son: Gastritis y duodenitis el 4%, 1 44 % con bronquitis aguda, el 20% con faringitis, enfermedad de transmisión sexual el 9%, caries dental el 10%, dorsalgia el 11%, faringitis aguda el 17% el 12% con enfermedades parasitarias; enfermedades articulares y dolores musculares, y Obesidad el 27% de los adultos.

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos de Tinco – Carhuaz – Ancash, 2015?

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

Identificar los determinantes de salud de los adultos en adultos de Tinco – Carhuaz– Ancash.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adultos de Tinco – Carhuaz – Ancash.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en adultos de Tinco – Carhuaz – Ancash.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en adultos de Tinco – Carhuaz – Ancash.

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

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único

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

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 en adultos de Tinco – Carhuaz – Ancash, 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 regionales de la Direcciones Regional de salud de Ancash y el municipio de la provincia de Carhuaz, en el campo de la salud, así como para la población adulta de Tinco – Carhuaz – Ancash, 2015 porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

El estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud en adultos de Tinco – Carhuaz – Ancash. La muestra estuvo conformada por 267 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de la salud. El análisis y

procesamiento de datos se hizo con el paquete SPS S/20,0. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones:

Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos menos de la mitad tienen secundaria completa; más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes; La mayoría tiene trabajo eventual; Casi todos tienen el ingreso económico menor a s/750.00. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad tienen techo de eternit, paredes de adobe, dormitorio compartido, cocinan con leña; La mayoría tiene viviendas unifamiliares, casa propia, con piso de tierra; casi todos tienen baño propio, eliminan la basura en carro recolector y disponen la basura en carro recolector; todos tienen red pública.

En los determinantes de los estilo de vida tenemos: Menos de la mitad consumen pescado 1 o 2 veces semana ; más de la mitad no realizan exámenes médicos , consumen frutas diariamente , carne menos de 1 vez/ semana, , huevo y verduras diario, otros 3 a 4 veces/semana; la mayoría consume fideos 3 a 4 veces/semana ,pan diario ,no fuman de forma habitual, ingieren bebida alcohólicas ocasionalmente, higiene al menos 4 veces/semana ,caminan como actividad física; Casi todas duermen un promedio de 6 a 8 horas.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad fue atendido regular en un puesto de salud; más de la mitad tienen apoyo familiar, la atención de salud recibida fue buena; La mayoría tienen apoyo social organizado; cuentan con seguro (SIS-MINSA), refieren que no existe pandillaje; todos no reciben apoyo social.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes:

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

**Torres J. (21)** En su artículo sobre: “el impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de México 2015” indica que la colonia catalogada con grado de marginación alto. Cuyo objetivo de su trabajo fue determinar la salud de la comunidad marginada de México, fue un estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra de 200 hombres y mujeres adultas mayores a 20 años. Cuentan con el nivel educativo de secundaria, 2,6% no cuentan con escolaridad. La disposición de desechos es un tema recurrente debido a la ausencia de camiones recolectores; más del 50% de la localidad no cuenta con servicio de agua entubada. La colonia carece de centros de salud y el gasto de bolsillo asciende hasta \$250 pesos; el 70% de las calles el alumbrado público no funciona, esto, aunado a la poca vigilancia, (75% de los habitantes refirió que no se cuenta con ningún tipo de vigilancia en la localidad) Los principales problemas percibidos son las adicciones y las principales causas de morbilidad y mortalidad.

**Aguas N, (22).** Desarrollo un estudio titulado Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo en Población Adulta afroecuatoriana de la Comunidad la Loma, 2016 .Cuyo objetivo de su trabajo fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial y principales factores de riesgo en

población afro-ecuatoriana de la comunidad la Loma, fue un estudio descriptivo y transversal en una muestra de 111 hombres y mujeres adultas mayores a 30 años, determinaron las características sociodemográficas, evaluaron la 10 presión arterial, estado nutricional, consumo de cigarrillo y alcohol, actividad física y consumo de sal. En cuanto a los resultados: (La prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 32%). Han encontrado un 28% de adultos >65 años de edad; el 61% de personas fueron analfabeta/os. El 50% se dedican a los quehaceres domésticos, el 26% a la agricultura.

**A nivel Nacional:**

**Cruzado, C.** (23). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en la Persona Adulta en el caserío 31 de Octubre - La Huaca - Paita, 2016. Su objetivos fue identificar los determinantes de la salud en la Persona Adulta que residen la Huaca –Paita. Su estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos. Se encontró que los determinantes socioeconómicos: más de la mitad de personas adultos maduros, sexo femenino, menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, la mayoría el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual. En cuanto a la vivienda: la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, todos cuentan con techo Eternit (calamina), la mayoría se abastece de agua conexión domiciliaria, eliminación de excretas letrina, más de la mitad utilizan gas y electricidad para cocinar sus alimentos, la mayoría entierran y queman la basura motivo que no pasa el carro recolector.

**Moratillo, J.** (24), en su investigación titulada: Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven. San Pedro Mullaca – Pazos- Huancavelica, 2016. Diseño

de una sola casilla, tipo de estudio utilizada cuantitativa y descriptiva, como objetivo general se planteó lo siguiente, identificar los determinantes de la salud de las persona Joven-San pedro. Se encontró que los determinantes socioeconómicos: La mayoría tiene un ingreso económico de 550 soles, actividad por una hora para generar ingresos, menos de la mitad tiene grado de instrucción inicial primaria. En los determinantes relacionados con la vivienda: la totalidad tiene red de agua, casi la totalidad tiene piso y paredes de tierra, energía eléctrica, eliminan su basura en el campo, la mayoría tienen casa propia, no tienen desagüe, pozo ciego, cocinan con leña. En los determinantes de estilo de vida: casi la totalidad consumen fideos a diario, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan cuatro veces a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: La totalidad manifiesta que no hay pandillaje y que cuentan con SIS.

**Valverde, L. (25).** En su investigación titulada: Determinantes de la Salud del Adulto en el Asentamiento Humano Los Tallanes- Catacaos - Piura, 2017. Su investigación cuantitativa y diseño descriptivo en una población 820 y una muestra de 239 ; como objetivo general se planteó identificar los determinantes de la salud de los adultos que residen el Asentamiento Humano Los Tallanes .Se encontró que los determinantes socioeconómicos: la mayoría de la población son adultas madura de sexo femenino, con un ingreso económico menor 750 soles, con una ocupación eventual, y menos de la mitad tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta. En los determinantes de la salud y la vivienda se observa que: la mayoría cuenta con energía eléctrica permanente, abastecimiento de agua conexión domiciliaria y baño propio; como también la mayoría tiene una vivienda unifamiliar; vivienda propia además, indican que el carro recolector pasa a diario,



además que cocinan a gas, y suelen eliminar la basura en el carro recolector. Según el determinante de estilos de vida, la mayoría no fuma ni consume alcohol.

**A nivel local:**

**Pino, R. (26)** En su investigación titulada: Determinantes de Salud en Adultos del Centro Poblado San Miguel de Aco - Sector A Carhuaz, 2017. Su estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos en una población 867 y una muestra de 260; se planteó, identificar los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado San Miguel de Aco. Se encontró que los determinantes socioeconómicos: menos de la mitad tienen estudios inicial/primaria; más de la mitad son de sexo masculino, adultos maduros; la mayoría tienen trabajo eventual, vivienda unifamiliar, perciben un ingreso menor de 750 soles, casa propia, piso de tierra, techo de adobe, paredes de adobe, dormitorios 2 a 3 miembros, baño propio; todos tienen conexión de agua domiciliaria, cocinan con leña, energía eléctrica permanente, disponen la basura en carro recolector, la recogen 1 vez / mes.

**Evangelista, S. (27)**, en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel-Sector E- Monterrey-Huaraz, 2017. Su estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos; como objetivo se planteó, identificar los determinantes de los adultos de la Urbanización San Miguel-Monterrey. Se encontró que los determinantes socioeconómicos: menos de la mitad tienen instrucción inicial /primaria; más de la mitad son de sexo masculino, adultos Jóvenes; la mayoría tienen trabajo eventual y casi todos perciben 750 soles, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, techo de eternit, dormitorio compartido 4 a más miembros; casa propia,

con piso de tierra, baño propio, cocinan con leña/carbón, eliminan la basura en carro recolector; casi todos tienen paredes de adobe.

## 2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

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

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



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (29).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (29).

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas (28).

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también

sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (29).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (28).

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

**a) Determinantes estructurales**

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

**b) Determinantes intermediarios.**

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (29).

**c) Determinantes proximales.**

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

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

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

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

**Comunidad:** es un sistema de información sobre nutrición y datos complementarios para evaluación clínica. Su principal objetivo es la detección temprana de alteraciones metabólicas, como la obesidad o niveles bajos de

colesterol HDL, además educar cambios en los estilos de vida y tratamientos, en caso necesario, para evitar complicaciones del síndrome metabólico como son diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares (29).

**Servicios de salud:** se enfoca en la relación constante entre las personas: las comunidades en las que vivimos, los procesos colectivos de Meditación y las experiencias en los distintos grupos que animan la vida. En las enseñanzas del fundador. La comunidad y los grupos de estudio y de investigación son funcionales para la consecución de objetivos prácticos, pero representan también la mejor manera de limitar nuestros defectos y desarrollar nuestros talentos profundos, progresando hacia el despertar la chispa divina dentro de cada uno (29).

**Educación:** se refiere a la perfección y la seguridad del ser humano. Es concepto forma de ser libre. Así como la verdad, la educación nos hace libres. De allí la antinomia más intrincada de la educación: la educación busca asegurarle libertad al hombre, pero la educación demanda disciplina, sometimiento, conducción, y se guía bajo signos de obligatoriedad y a veces de autoritarismo, firmeza y direccionalidad. Libertad limitada (29).

**Trabajo:** abarca las dimensiones de la acción que van más allá de la racionalidad instrumental, esto es, el que puede considerar el trabajo no sólo como producción instrumental de valores de uso, sino también, al mismo tiempo, como medio de solidaridad social y de autorrealización personal; el concepto amplio tiende a incorporar así las tres dimensiones o racionalidades que pueden estar presentes en la acción humana: cognitivo-instrumental, práctico-moral y estético-expresiva (29).

**Territorio (ciudad):** área delimitada que puede ser un espacio terrestre, aéreo o agua que posee una organización, estado o persona. Este es un término que es frecuentemente utilizado en ciencias como geografía o historia, espacio físico ocupado por un determinado grupo social, al suelo sobre el cual están asentados, la delimitación del terreno donde se hallan (30).

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

El adulto es aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (30).



### **III. METODOLOGÍA.**

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

**Cuantitativo:** porque describen el diseño de investigación descriptiva es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre el (31).

**Descriptiva:** porque describen los datos hechos como son observados tal como se presentan. El propósito del investigador es describir situaciones y eventos (32).

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

**Diseño de una sola casilla:** Diseño de una sola casilla porque consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. (33).

#### **3.3. Población muestral**

La población estuvo conformada por 870 adultos de ambos sexos que residen en Distrito de Tinco Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash.

##### **Muestra:**

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible de 5 %. Aplicando la técnica de muestreo aleatorio simple obtenemos una muestra de 267 adultos de ambos sexos que residen en Tinco- Carhuaz -Ancash.

##### **Unidad de análisis**

Cada persona adulta que residen Distrito de Tinco , que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión**

- Adulto que vive más de 3 a años de Tinco -Carhuaz.
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión**

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.
- Adultos de Tinco-Carhuaz que presentaron problemas de comunicación.

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

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

#### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo, sexo masculino, femenino, condición orgánica masculina o femenina de los animales y las plantas (33).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

#### **Edad**

##### **Definición Conceptual.**

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. Tiempo que ha durado una cosa desde que empezó a existir (34,35).

##### **Definición Operacional**

Escala de razón:

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

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (36).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **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 propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (37).

### **Definición Operacional**

Escala de Razón

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Hace referencia a lo que una persona se dedica, a su trabajo empleo, actividad o profesión (38,39).

### **Definición Operacional**

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

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

### **FISICO**

#### **Vivienda**

##### **Definición conceptual**

Lugar protegido o construcción acondicionada para que vivan personas (40,41).

##### **Definición operacional**

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

##### **Tenencia de vivienda:**

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

##### **Material del piso:**

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos

- Láminas asfálticas
- Parquet

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**N° de personas en un dormitorio**

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

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar**

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

**Tipo de alumbrado de la vivienda**

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

**Disposición de la basura**

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

**Con que frecuencia recogen la basura**

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

**Suelen eliminar su basura en algún lugar**

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

## **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (42).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

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

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

### **N° de horas que duerme**

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

### **Frecuencia con que se baña**

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

### **Realiza algún examen medico**

Escala nominal

- (Si) (No)

### **Realiza actividad física**

- Camina
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

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

## **ALIMENTACIÓN**

### **Definición Conceptual**

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

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

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

### **Definición Conceptual**

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



### **Apoyo social natural**

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

### **Apoyo social organizado**

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

### **Apoyo de algunas organizaciones**

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

## **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (45).

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

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

- Otros

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo que espero en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje cerca de su casa**

Escala nominal

- Si ( ) No ( )

### **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 en adultos de Tinco - Carhuaz, que está constituido por 30 ítems y fue elaborada por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 01).

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

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

## **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (Ver anexo N° 03. (46)

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Ver anexo N° 04. (47).

### **3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:**

#### **Procedimiento de recolección de datos:**

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

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

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

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

### 3.7. Matriz de Consistencia

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

### **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 (47).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

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

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados:

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1.**

*DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DE TINCO- CARHUAZ-ANCASH, 2015.*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	119	45,00
Femenino	148	55,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto joven (20 a 40 años)	117	64,00
Adulto maduro (40 a 64 años)	77	28,00
Adulto mayor (65 en adelante)	19	8,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel	43	10,00
Inicial/primaria	79	32,00
Secundaria completa / secundaria incompleta	120	49,00
Superior universitaria	20	7,00
Superior no universitaria	5	2,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>Ingreso económico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
menor de 750	255	95,00
De 751 a 1000	12	5,00
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a mas	0	0,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	17	7,00
Eventual	193	72,00
Sin Ocupación	57	21,00
Jubilado	0	0,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado en adultos de Tinco –Carhuaz-Ancash, Noviembre 2015.



**TABLAS 2**

*DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DE TINCO -CARHUAZ – ANCASH, 2015.*

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Unifamiliar	190	71,00
Multifamiliar	77	29,00
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinado para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	13	5,00
Cuidar /Alojado	1	4,00
Plan social (de casa para vivir )	0	0,00
Alquiler / venta	0	0,00
Propia	253	91,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	216	80,00
Entablado	0	0,00
Loseta, Vinílico	48	20,00
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	3	0,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	1	4,00
Adobe	1	4,00
Estera y adobe	7	3,00
Material Noble , Ladrillo, cemento	107	32,00
Eternit	151	57,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera	1	10,00
Adobe	160	60,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo, cemento	106	30,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

Continua....

<b>N* de personas en dormitorio</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	167	55,00
2 a más miembros	100	45,00
Independiente	0	0,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red publica	267	100,00
Conexión domiciliaria	0	0,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia ,canal	0	0,00
Letrina	10	4,00
Baño Publico	0	0,00
Baño Propio	257	96,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	95	36,00
Leña, Carbón	172	64,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>Tipo de alumbrado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
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	267	100,00
Vela	0	0,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo Abierto	1	3,00
Al río	1	2,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	265	95,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

Continúa.....

<b>¿Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
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	267	100,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

<b>¿Suelen eliminar la basura en alguno de los siguientes lugares?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	266	99,00
Montículo o Campo Limpio	1	1,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en ,Adultos de Tinco-Carhuaz-Ancash 2015.  
Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

Conclusión

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

#### DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DE TINCO CARHUAZ- ANCASH, 2015.

<b>¿Actualmente fuma?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	32	12,00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	235	88,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>¿Frecuencia con que ingieren bebidas alcohólicas?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
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	0	0,00
Ocasionalmente	202	76,00
No consumo	65	24,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>Número de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 6 a 8 horas	266	96,00
De 8 a 10 horas	1	4,00
De 10 a 12 horas	0	0,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>¿Frecuencia con la que se baña?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	60	8,00
4 veces a la semana	207	88,00
No se Baña	0	4,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>Realiza algún examen médico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	81	40,00
No	186	60,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>
<b>Realiza alguna actividad física</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	236	88,00
Deporte	31	12,00
Gimnasio	0	0,00
No realizo	0	0,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

Continúa...

<b>Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	238	89,00
Gimnasia Suave	1	2,00
Juego con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	28	9,00
Deporte	0	0,00
Ninguno	0	0,00
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00</b>

<b>Alimentos que consume</b>	<b>Diario</b>		<b>3 o más veces a la semana</b>		<b>1 o 2 veces a la semana</b>		<b>Menos de 1 vez a la semana</b>		<b>Nunca o casi nunca</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Frutas	149	56	111	42	4	1	1	4	2	7	267	100
Carne	11	4	14	5	30	11	185	69	27	10	267	100
Huevos	141	53	114	43	11	4	1	4	0	0	267	100
Pescado	5	2	5	2	13	49	102	38	23	90	267	100
Fideos	42	16	210	79	13	5	1	4	1	4	267	100
Pan, cereales	248	93	12	4	1	3	3	1	3	1	267	100
Verduras y hortalizas	146	55	84	31	35	13	2	7	0	0	267	100
Otros	15	6	151	57	97	36	4	1	0	0	267	100

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Rodríguez, Y, Vélchez, A. Aplicado en adultos de Tinco –Carhuaz-Ancash, 2015.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE TINCO-CARHUAZ-ANCASH, 2015.

<b>Indique en que Institución de salud se atendió</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	25	5,00
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	242	95,00
Clínicas Particulares	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	267	100,00
<b>Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	250	80,00
Regular	15	19,00
Lejos	2	1,00
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	267	100,00
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	7	2,00
SIS-MINSA	260	98,00
Sanidad	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	267	100,00
<b>El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	7	3,00
Largo	8	3,00
Regular	126	47,00
Corto	125	43,00
Muy corto	1	4,00
No sabe	0	0,00
Total	267	100,00

Continua...

<b>Calidad de Atención que recibió</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	4	2,00
Buena	168	63,00
Regular	88	32,00
Mala	3	1,00
Muy mala	4	2,00
No sabe	0	0,00
Total	267	100,00
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	10	3
No	257	97
Total	267	100

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. Aplicado a los adultos de Tinco-Carhuaz-Ancash,2015.

**TABLA 5*****DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE TINCO –CARHUAZ- ANCASH, 2015.***

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	200	75
Amigos	5	2
Vecinos	2	1
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibe	60	22
Total	267	100,00
<b>Apoyo social organizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organización de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Institución de acogida	0	0
Organización de voluntarios	0	0
No recibe	267	100
Total	267	100,00

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. Aplicado a los adultos de Tinco-Carhuaz-Ancash,2015.



**TABLA 6*****DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE TINCO -CARHUAZ, 2015.***

<b>Apoyo social</b>		<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>de las organizaciones</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Pensión 65	224	84,0	43	16,0	267	100,0	
Comedor popular	0	0,0	267	100,0	267	100,0	
Vaso de Leche	43	16,0	224	84,0	267	100,0	
Otros	0	0,0	267	100,0	267	100,0	

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. Aplicado a los adultos de Tinco-Carhuaz-Ancash-Noviembre, 2015.

## 4.2. Análisis de Resultados:

### TABLA N° 01

Se presenta los resultados sobre los determinantes de salud biosocioeconómicos en adultos de Carhuaz – Tinco – Ancash. Se observa que el 55% (148) son de sexo femenino, 64% (117) comprenden una edad entre 20 a 40 años, 49% (120) tienen como instrucción secundaria completa/incompleta, 95 % (255) perciben menos de 750 soles mensuales y el 72% (193) realizan trabajo eventual.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los resultados encontrados por Girón, N. (48) ,en su investigación: Determinantes de Salud del Adulto Mayor, Pueblo Joven Miraflores Bajo Chimbote, 2015. Destacando el 51 % son de sexo femenino, 55 % son adultos jóvenes, 48,4 % tiene instrucción secundaria completa e incompleta 84 % ingreso económico de 750 nuevos soles y 64,4 % trabajo eventual.

Estos resultados se parecen a lo encontrado por Guillen, M (49), en su estudio: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado de Marcac Independencia, Huaraz, 2015. Se observa que 56,7% de la población encuestada son de sexo femenino, 54,8% están en la etapa adulto maduro 62,4% de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta, 55,5% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, 94,8% tienen la ocupación eventual.

Además son similares al resultado encontrado por Pinedo, P (50), en: Determinantes de la Salud de los Adultos maduros, Asentamiento Humano

Nuevo Moro, 2015. Se observa 68,5% (50) son de sexo masculino en donde se destacó que el 13% tienen nivel secundario, 85,3% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles, 79,6% de la población tienen ocupación eventual.

Sin embargo existen estudios con resultados con resultados diferentes como el Hipólito, R. (51), quien realizó la siguiente investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano los Cedros –Nuevo Chimbote, 2016. Se observó que 68,5% son de sexo masculino; 100% son adulta mayor; 63% inicial/primaria; 108,7% tiene un ingreso económico menor de 751 a 1000 soles mensuales; 55% tienen trabajo estable.

Igualmente difiere la investigación de Peña, Y. (52) en su investigación: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta mayor, Pueblo Joven Miraflores Bajo-Chimbote, 2016. Se observó que 49,6 % de sexo masculino, 50,8% son adultas jóvenes 48,8% tienen educación universitaria, 53,4% tienen un ingreso económico de 1001 a 1400 soles mensuales, 60,8% son trabajadores estables.

También el estudio que difiere es el de Castro, A. (53), en su investigación: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Los Milagros - Nuevo Chimbote, 2014. Se observó que el 83% son del sexo masculino; el 67% son adultos maduros; 37% instrucción superior no universitaria; 80 % tienen un ingreso económico por 751 a 1400 soles y el 40% y trabajadores estables.

En las variables estudiadas en los determinantes biosocioeconómicos está el sexo que se define como el conjunto de características físicas, biológicas,

anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer, el sexo masculino es el que se encarga a crear gametos masculinos (espermatozoides), el sexo femenino a crear gametos femeninos (óvulos)(54).

El sexo es constituyente de la persona. Eres varón y mujer desde tu misma raíz, no sólo reflejado en tus órganos genitales, sino también en tu psicología y en tu alma. Como varón te realizas como varón, y como mujer te realizas como mujer. Es decir el varón debe aprender a ser realmente varón y la mujer debe aprender a ser realmente mujer (54).

El sexo biológico con el que se nace es masculino o femenino en la especie humana; estas diferencias orgánicas reales evidentes a simple vista y otras no, son la base de la diferencia entre la conducta de las mujeres y los hombres. La complejidad de estas conductas va asociándose a lo socialmente esperado y así es como surgen las diferencias de género (55).

Referente a la variable edad se considera como el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene de manera aproximada, una edad máxima de vida que puede alcanzar, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación (56).

La edad de los seres humanos se manifiesta como números intacto de años, esto permite segmentar en diferentes periodo, entre ellos se encuentra la etapa del adulto joven, la cual es la etapa en el que se inicia a asumir responsabilidades y según la OMS, a este grupo pertenecen las personas entre 21 y 24 años de edad y corresponde con la consolidación del rol social (56).

Según Frontoni, P.(57) La etapa de la adultez es la sexta etapa de desarrollo humano y viene después de la etapa de la juventud y precede a la ancianidad. Generalmente se establece en la edad comprendida entre los 25 y los 60 años, aunque como en el caso del resto de las etapas del desarrollo humano, no es fácil determinar en forma precisa cuando se inicia y cuando acaba.

Adulto es una etapa más extensa de la vida de la persona, comprende, por lo tanto, un largo periodo de tiempo en el cual intervendrán muchas variables sociales, culturales y psicológicas que condicionan el desarrollo de la persona adulta durante su juventud y madurez (58).

En relación a la educación en la presente investigación se considera al grado de instrucción es un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (59).

También es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social de la población en estudio. La educación es un componente fundamental para el desarrollo; por tanto, requiere toda la atención y priorización del Estado. (60).

Considerando la participación económica de esta población se considera el ingreso económico que viene a ser la cantidad de dinero que ingresa a una determinada familia de manera que estas puedan gastar en un periodo determinado, son fuentes de Ingreso económico: sueldos, salarios, alquileres, dividendos, etc. (61).

Entendemos por ingreso económico a todos las aberturas de económicas dan el dinero que recibe una familia o empresa por su actividad laboral, comercial o productiva en una entidad, ya sea pública o privada, teniendo encuentra palabras podemos definir aberturas como elementos monetarios que se almacenan en un determinado tiempo (62).

En lo laboral está la ocupación como variable biosocioeconómicos y viene hacer un conjunto de actividades, tareas y funciones que realiza una persona que puede estar relacionada o no con su profesión (nivel de educación), ya sea en su oficio, en su trabajo, de manera independiente con el fin de recibir un ingreso de dinero, determinada por la posición en el trabajo que se encuentre laborando (63).

La ocupación como la acción y resultado de ocupar u ocuparse; como sinónimo de empleo, vocación y profesión. También la ocupación se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga (63).

Para Moncada, F. (64), es ocupación es la profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas.

La ocupación cuya obligación y tarea lo cumplen en el hogar. En la actualidad, se considera que la familia como grupo común con condiciones de vida normales, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, la categoría de estilo de vida familiar (64)

El distrito de Tinco – Carhuaz-Ancash, 2015 .Cuenta con pobladores mayormente de sexo femenino, existen muchas razones por la cual se pudo dar este suceso pero la más acertada es que muchas de las mujeres están dedicadas al cuidado de sus hijos, ya que gran parte de ellos acuden a sus centros académicos y por lo tanto las madres están pendientes en preparar los alimentos para sus hijos, esto condiciona que las mujeres permanezcan al mando del hogar y los varones por trabajo salen del hogar permanentemente .

Por otro lado podemos mencionar que según los datos obtenidos de la Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) del puesto de Salud de Tinco de cada 18 nacidos vivos durante el año 2016, se evidencia un mayor porcentaje de nacimientos de sexo femenino con un 60% (22) a comparación del sexo opuesto con un 40% (8) (65).

A diferencia que en la población peruana según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas e informática - INEI afirma el año 2016. Perú tiene una población de 1 millones 488 mil 635 personas de las cuales el mayor porcentaje es el sexo masculino con 53,1% a diferencia del sexo femenino con un 49,9% en el marco del 61 día mundial de la población (66).

Otras realidades a nivel de Sur América como la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) según INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) mientras que en el 2015 el mayor porcentaje es de sexo femenino con un 59%, a diferencia en el sexo masculino 41% (67).

En relación a la edad en la presente investigación se observa en cuanto la edad viven más los adultos jóvenes también esto se pudo dar puesto que este distrito no

se encuentra cerca de la Provincia de Carhuaz, por lo que se les hizo provechoso a que los adultos jóvenes construyeran sus propias viviendas para convivir. También por motivo de estudio, el distrito se encuentra cerca de la ciudad y pueden encontrar más oportunidades de trabajo y estudio.

La mayor parte los adultos en estudio tienen secundaria completa/incompleta, se enfoca que la mayoría de los pobladores se encuentran un poco alejados de los centros de estudios y como consecuencia les es dificultoso migrar de una zona rural a una urbana para poder cumplir con sus labores académicas, también se pudo dar debido a que algunos de los pobladores piensan que el estudio no es para ellos y que mejor es la comercialización de frutas u otros alimentos de cultivo; una de las causas que influenciaron a que se de este suceso es la falta de información acerca de la planificación familiar, esto ha ocasionado que la mayoría de los pobladores hallan formado sus familias a una edad temprana, estos y más factores han influido a que muchos de ellos no hayan culminado con sus estudios .

Según la INEI sobre los datos obtenidos por el Ministerio de Educación en el año 2016.El término de la educación primordial , el 58% de los jóvenes entre (18 a 20 años)a desigualdad de los demás si terminan el nivel secundario y siguen estudiando otras carreras profesionales o mejorándose como persona (68).

El ingreso económico que perciben la mayoría de los pobladores es menor a 750 soles mensuales como se puede observar, que muchos no cuentan con una profesión y solamente se dedican a realizar trabajos eventuales, asimismo mucho de los adultos son generadores de sus propios ingresos y desarrollan actividades



laborales, ganando solo 40 soles al día que le permiten solventar los gastos del hogar, vestimenta, salud, educación de sus hijos.

En el trimestre de setiembre a noviembre del año 2016 el último estudio según Instituto Nacional de Estadística e Informática en Lima Metropolitana, podemos mencionar que el ingreso promedio mensual es S/ 1, 617,5. También analizando el resultado por actividad económica, el ingreso promedio en manufactura es 8,7%, construcción 7,7% (69).

En relación a la ocupación de los adultos los resultados encontrados muestran que más de la mitad de los adultos tienen trabajos eventuales, esto se relaciona con el grado de instrucción que tienen, pues muchos de ellos no han podido lograr superarse profesionalmente, por esta razón solo se dedican a trabajar en diversas actividades como comerciantes, peones, albañiles y algunos se dedican a crear su propio negocio, peonaje, construcción, además se puede evidenciar en su mayoría que las mujeres se dedican a las tareas domésticas como cocina, lavado de ropas, limpieza de hogar, crianza de animales de corral de esta manera generar mejores ingresos para superar sus condiciones de vida y solventar sus gastos diariamente.

En el dato estadístico encontrado por la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) que en el año 2015 la Población Económicamente Activa (PEA), podemos mencionar que el 73,2% tiene empleo informal y con un 26,8% empleo formal. Mientras que en el área rural el porcentaje se elevó a 95,8% según sexo el desempleo fue mayor en mujeres 75,9% que en hombres con empleos informales de 71 % (70).

De lo expuesto se puede concluir que de los determinantes biosocioeconómicos podemos observar la población, la calidad de vida, el ingreso económico es por

debajo del mínimo y lo distribuyen en salud, educación, alimentación y vestimenta, siendo deficiente en la satisfacción de las necesidades básicas y exponiéndolos a adquirir cualquier enfermedad. Los adultos solo tienen trabajo eventual y en los estudios podemos observar que solo han estudiado secundaria completa/incompleta, esto se debe a desinterés en los estudios, el bajo rendimiento y la economía limitada que conlleva a un estilo de vida no saludable una realidad que golpea frontalmente a esta sociedad.

## **TABLA N° 02**

Se presenta los determinantes de salud relacionados con el entorno físico en adultos de Carhuaz – Tinco – Ancash, 2015. Donde 71% (190) tienen viviendas unifamiliares, 91% (253) tienen casa propia, 80% (216) piso tierra, 57% (151) techo de eternit, 60% (160) pared de adobe, 55% (167) comparten 4 a más miembros por dormitorio, 100% (267) tiene agua de conexión domiciliaria, 96% (257) tienen baño propio, 64% (172) cocinan con leña, 100% (267) tienen energía eléctrica permanente, 95% (267) eliminan la basura lo entierran a carro recolector y el 100% (267) la frecuencia con que recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas finalmente, el 99% (267) suelen eliminar la basura en carro recolector.

Castillo, S. (71) presenta resultados semejantes en: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado el Cucho-Bellavista- Sullana, 2015. Donde concluye que 94,7% predominaron viviendas unifamiliares, 95,7% tienen casa propia, 92,7% material de piso tierra, material de paredes 60% son de adobe, 60,7% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 95% tienen conexión domiciliaria, 81,2% tiene baño propio, 71,2%(57) usan leña para cocinar, 95,5% tienen energía eléctrica permanente, 96,4%(77) disponen la basura el carro recolector, 96,7%

recogen la basura en carro recolector todas las semana pero no diariamente y 97,2% suelen eliminar la basura en carro recolector. En cuanto al material de techo difiere 83,7% es de madera, estera.

Similar resultado de la investigación presentado por Garcia, L. (72), en: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserio Jaguay Negro-Lancones-Sullana, 2016. El 100 % tuvieron una vivienda unifamiliar , 96% tienen casa propia ,92 % tienen material de piso tierra ,80% tienen material de techo eternit ,50% material de paredes son de adobes ,50 % duermen una habitaciones de 2 a 3 miembros ,93 % tienen conexión domiciliaria,92% tiene baño propio ,81 % utilizan leña para cocinar ,95% disponen la basura en carro recolector ,93% recogen la basura en carro recolector todas las semanas pero no diariamente y 94% suelen eliminar la basura en carro recolector .

Semejante a la investigación es lo presentado por Aranda, A. (73), en su estudio relacionado Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado de Barrio Sur-Salitral – Sullana, 2016. Se observó que 100% tiene una vivienda propia 77% tienen material de piso de tierra 87% tienen material de techo eternit, 71% duermen una habitaciones de 2 a 3 miembros ,100% tiene conexión domiciliaria, En lo que respecta al combustible para cocinar 98,3% cuenta con leña para cocinar, 90% tiene baño propio, el 100% tiene energía permanente, 100% deposita su basura en el carro recolector.

Existen estudios diferentes como el de Vega, C. (74), en su estudio: Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. se observó 30% tuvieron una vivienda multifamiliar, 88% viven en

viviendas alquiladas 77% tienen material de piso asfaltado, 72% techo de material noble, 89% paredes de material noble, 71% duermen independiente, 88% abastecimiento de agua potable con conexión de red pública, 94% eliminación de excretas con baño propio, 99% utilizan gas y electricidad para cocinar los alimentos, 98% energía eléctrica permanente, 75% refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente, 88% disponen su basura en el carro recolector, 100% eliminan su basura en el carro recolector.

Además, difieren de los resultados encontrados por Valdez, R. (75) en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano los Cedros –Nuevo Chimbote, 2016: Destacando que 99% tuvieron una vivienda multifamiliar, 100% tiene vivienda alquilada, el 56% tiene material de techo de ladrillo, cemento o calamina, el 53% tiene la habitación para dormir, 84% tienen gas para cocinar en casa, 92% energía eléctrica permanente, 78% abastecimiento de agua potable con conexión domiciliaria, 94% desagüe con letrina, 93% recogen la basura al menos 2 veces al mes pero no todas las semanas, 55% eliminan su basura en carro recolector de basura.

Pajuelo, A. (76) encuentra resultados diferentes en su estudio: “Determinantes de la Salud de los Adultos en el Sector C Huaraz” - Distrito, 2015”. Se observó que 80% tener una vivienda multifamiliar, 75% tiene vivienda alquilada, 93% tienen material de piso cemento, 80% tienen material de techo material noble, 50% material de paredes son de ladrillo, 50% cuentan con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, 98% cuentan con baño público, el 98% utiliza gas para cocinar; pero se

asemeja el 100% tiene energía eléctrica permanente, 65 % eliminan su basura en montículo o campo limpio.

Las variables de estudio de la presente estudio incluye al tipo de vivienda que es un conjunto de viviendas repetitivas organizadas en una unidad arquitectónica homogénea, compuesta por tres o más unidades habitacionales, unifamiliares o multifamiliares, en la cual la existencia y localización de bienes de propiedad y uso privado individual están subordinadas a la localización de áreas y bienes de propiedad y uso comunal (77).

La vivienda es un espacio físico que se construye con el fin de dar refugio y descanso a las personas o familias. Otras denominaciones de vivienda son: apartamento, aposento, casa, domicilio, estancia, hogar, mansión, morada, piso. Es un territorio cubierto de diversos materiales (estera, ladrillo, adobe) que proporciona protección de las condiciones climáticas (78).

El piso es como las estructuras en los cuales esta recubiertos los pisos de la vivienda. Alfombra, mármol, parqué, madera pulida y lacada: tapetes tejidos de lana natural o fibra sintética que se colocan pegados sobre los pisos y cubren de pared a pared. Pisos elaborados con lis tones de madera, que han pasado por un proceso de pulimento, que se ensamblan uno junto al otro, pisos de parquet (79).

Tenencia de vivienda o alquiler se refiere a la forma en la cual se está adquiriendo dicho espacio a cambio de cierta suma de dinero ya sea al propietario o a algún familiar encargado de este, dichos pagos se realizan de forma periódica, ya sea mensual, quincenal, anual, etc. por el derecho de habitar en esa vivienda (79).

El piso viene espacio arquitectónico que está conformado de materiales en una misma edad geológica. Así mismo, a cada una de las casas en un edificio de varias plantas se la denomina popularmente como piso. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (79).

Para Pérez, L. (80), el material de construcción predominante de la vivienda. Es el tipo de material que predomina en la construcción de la vivienda a nivel de las paredes exteriores y pisos. El tipo de material predominante en los pisos de la vivienda, es de tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (pona, tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material. ”

“El techo viene a ser una de las partes más importantes de una vivienda, puesto que una vivienda que no cuente con un techo, no es considerado vivienda o casa, el techo es la parte más expuesta a los elementos climáticos, además es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes u cualquier otro tipo de desastres naturales (81).

Techo se define como el material sólido que se encarga 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 (81).

Para Keith, A. (82), en construcción se conoce por techo 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.

Una pared es una superficie que señala los límites de los costados de un cuerpo, estos pueden edificar con diferentes materiales, contemporaneidad se ve los materiales con más demanda en las construcciones son el ladrillo y el yeso, y las menos frecuentes la madera y sus derivados. En determinadas zonas del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. En climas más benignos, las paredes pueden elaborarse con materiales más ligeros, o estar conformadas por todo tipo de plantas (como la caña de bambú) (83).

Las paredes generalmente ornamentales de uso interno compuestas de ladrillos de arcilla. Es una pared que está compuesta de concreto sólido. Son paredes construidas con bloques de concreto. Construcción perpendicular al suelo y de superficie que sirve para dividir un espacio, sostener un techo o proteger algo (84).

Material de paredes es definida como las estructuras de las fachadas o muros exteriores que encierran la vivienda y las separan de otras viviendas. Bloque: masa de arcilla cocida moldeada en forma de paralelepípedo rectangular. Ladrillo: bloques de roca debidamente labrada. Material prefabricado: paredes hechas con asbesto - cemento (Eternit, Colombit o cualquiera otra marca) o de concreto vaciado con los que se usan en algunos bloques de departamento (85).

Una habitación, del latín "habitare" (habitar), en arquitectura, viene a ser unos espacios separados mediante una estructura de cualquier material. Mayormente estas suelen estar separadas de otros espacios interiores mediante corredores y paredes interiores, posee una puerta por el cual se ingresa a la habitación (86).

La habitación que alude al efecto de la acción de habitar y al lugar en que se habita o se mora. En general la habitación se usa para señalar el cuarto donde se

pernocta, o lo que conocemos como dormitorio, aunque también estos suelen dividir la vivienda en compartimentos (comedor, cocina, baño) separados por paredes y puertas (86).

Según Zeballos, C. (87), el saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación.

El agua es el elemento más importante de todos los compuestos, este es de gran importancia en la vida de un ser humano, ya que constituye entre el 59 a 66% del peso del cuerpo humano, se utiliza de diversas en las actividades del hombre. Sirve como elemento líquido primordial, se emplea en diversas áreas como en la agricultura, la industria, en el aseo personal, en la minería, etc (88).

Un sistema de abastecimiento de agua es el formado por una o varias fuentes de alimentación de agua, uno o varios sistemas de impulsión, y una red general de distribución a las distintas instalaciones que alimenta, destinado a asegurar, para uno o varios sistemas específicos de extinción de incendios, el caudal y la presión de agua necesarios durante el tiempo de autonomía requerido (89).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que podemos consumir o beber sin restricción debido a que, ya a pasado debidamente por un proceso de purificación y por lo tanto no representa ningún peligro para nuestra salud. El término agua potable que cuyas moléculas están compuestas por un átomo de



oxígeno y dos átomos de hidrógeno promulgadas por las autoridades ya sean locales e nacionales, una vez pasado dichas normas el agua es enviada a través de redes de tuberías para el consumo (90).

La eliminación de excretas son aquellos lugares donde se depositan las heces humanas con la finalidad de aislarlas para evitar que estas bacterias no ocasionen riesgos en la salud humana ni una contaminación ambiental. Las excretas son un desecho sólido que expulsan los seres vivos, esta vulnerabilidad de generar graves problemas de salud si no se elimina debidamente, es por ello que la mayoría cuenta con un espacio determinado en viviendas, escuelas, etc, para poder eliminar las excretas de manera segura (91).

El combustible para cocinar es una materia en la cual la madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados. Sin embargo, este posee una desventaja, pues estos combustibles suelen producir contaminación ambiental y llegan a causar en un periodo problemas respiratorios en los seres humanos (92).

Combustible más usado en un domicilio es la madera, lo utilizan con el fin de cocinar sus alimentos, mientras que el combustible más utilizado en las industrias es el carbón, se utiliza en esencial térmicas para calentar el agua de las calderas (93).

Alumbrado eléctrico. Sistema de iluminación tanto para las viviendas, empresas, como para las calles de las ciudades y es producida por diferentes procesos de radiación de energía. Alumbrado podremos referir a la serie de luces o al sistema especialmente destinado para aportarle iluminación a un espacio. O sea que cuando

se expresa la palabra alumbrado respecto de tal o cual lugar, se estará haciendo alusión a que el mismo se encuentra iluminado (94).

El alumbrado público es un servicio que brindan las empresas energéticas en una ciudad, localidad, ruta y que tiene el objetivo de iluminar las calles, las rutas, los parques, los monumentos, los edificios públicos, entre otros espacios de circulación general, el control del alumbrado público está a cargo del gobierno nacional, municipal o provincial, según a quien corresponda la jurisdicción en la zona (94).

La energía eléctrica es causada por el movimiento de las cargas eléctricas en el interior de los materiales conductores. Esta energía produce, fundamentalmente, 3 efectos: luminoso, térmico y magnético. Ej.: La transportada por la corriente eléctrica en nuestras casas y que se manifiesta al encender una bombilla (94).

Segun Martines, F. (95), combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y deshechos que son producidos en los hogares de las poblaciones pequeñas, carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público. Esto con la finalidad de evitar hasta donde sea posible, que los desperdicios y deshechos se conviertan en fuentes de contaminación, de proliferación de insectos, roedores y demás faunas nocivas perjudiciales para el ser humano.

Eliminación de basura es definida es eliminar o seleccionar la basura, para evitar de esa manera que dichos residuos sean dispersados en un campo limpio, evitando de esa manera daños al medio ambiente y a la salud humana.

La disposición de los desechos es crucial para la salud pública y para el medio ambiente. Esto ayuda a mantener un medio ambiente más limpio y reduce las posibilidades de la extensión de enfermedades. La eliminación apropiada de los desechos también reduce las probabilidades de contaminación del suelo y de las aguas subterráneas. Existen varias alternativas disponibles para la eliminación de los desechos de una manera adecuada<sup>96</sup>).

Según Allarvi, A. (97), como la recepción de residuos procedentes de los distintos sectores residenciales, comerciales e industriales catalogados como ordinarios, así mismo, de los residuos procedentes del barrido de la ciudad, con el fin de aprovechar, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles.

Según (OMS) es la prevención de infecciones entéricas, para algunos solo es un asunto de estética y de limpieza, sin embargo, en especial en las grandes ciudades, representa un importante problema tanto por su cantidad como por las dificultades para su alejamiento, el alejamiento y la disposición final de la basura se hace de distintas maneras en el medio urbano que el rural (98).

En cuanto a los determinantes de salud del entorno físico de los adultos Tinco - Carhuaz - Ancash, Se obtuvo que la mayor parte de los pobladores tienen viviendas unifamiliares, esto puede haber estado dado porque muchos al formar una familia tratan de independizarse por lo que buscan convivir en una casa y lejos de los parientes para evitar generar incomodidad, además al ser esta una zona rural mayormente las personas migran en busca de viviendas donde poder convivir, pues

en estas zonas es más factible y barato adquirir un terreno, mayormente estos vienen acompañados por sus hijos y su conviviente.

Se encontró en la investigación de la (ONE) Oficina Nacional de Estadística y la Asociación de Constructores y Promotores de Viviendas (ACOPROVI) informaron que en el mes de septiembre del 2016. Con mayor cantidad de viviendas unifamiliar propias con un 79,7% así mismo se muestra con menor porcentaje la vivienda multifamiliar de un 21% (99).

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa que la mayoría de los pobladores cuenta con casa propia, pues al ser este un distrito un poco alejado y con gran extensión de terreno muchos de los pobladores son dueños de gran parte de ellos, por lo que ven por conveniente dar como herencia a sus parientes cuando empiezan a formar nuevas familias, además muchos de estos terrenos por ser un poco alejados tienden a ser más económico al momento de comprarlos, es por ello que las personas de las zonas cercanas tienden a comprar dichos terrenos .

Los datos estadísticos muestran relación con lo expuesto por el (INEI) Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2015, sobre empadronamiento de población y vivienda en el ámbito de influencia de los tambos. Donde nos muestra con mayor cantidad que tienen viviendas propias con un 83,1%, sin embargo el 10,4% es cedida por otro hogar del mismo modo el 2,7% es alquilada (100).

En cuanto al tipo de material con las que están construidas las viviendas podemos decir que la mayoría de ellos poseen una vivienda con piso de tierra, pared de adobe y techo de eternit, quizá esto se debe que muchos de los pobladores no cuentan con mucho ingreso económico como para poder vivir en una vivienda que

posea mejores condiciones, es por ello que les es más factible construir una vivienda con dichos materiales por ser más fáciles de adquirir y por qué estos implican menos gasto, pues les es fácil obtener tierra y maderas de sus propiedades, además poseen conocimientos acerca de la construcción de viviendas en este tipo de material que si bien no son adecuadas por la poca debilidad y riesgo de destruirse fácilmente frente a terremotos, no les queda de otra opción pues no cuentan con los recursos económicos necesarios .

El Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2015. Muestra como dato 54,6% material de techo esta en base de columna a, 28,4% son de eternit, 11,9% son de paja, hojas de palmera y con 2,6% tienen fibra de cemento o similares (101).

La presente investigación guarda relación con los datos estadísticos encontrados por Encuesta Nacional de Hogares (ENHO) en el año 2015 donde reporta de menor cantidad la zona urbana con un 15,7% fueron piso de tierra a diferencia de la zona rural con 71,9% con piso de tierra (102).

Según la investigación dada por Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) sobre vivienda y hogar de material predominante en las paredes exteriores y área de residencia en el 2016. Se muestra que en la zona urbana con un 67,2% tienen paredes de ladrillo, 1,8 % tienen quincha (caña con barro); 6,3% madera; 0,4% estera a diferencia que la zona rural de un 72,3% tienen paredes de adobe (103).

En cuanto al número de personas que comparten un dormitorio podemos decir que la mayoría de ellos comparten una habitación entre 4 a más miembros, esto se debe que la mayoría de las personas poseen viviendas con un espacio reducido, por

lo que ellos ven la obligación de compartir la habitación con sus padres y hermanos, además a muchas de las familias no se les brinda sesiones educativas acerca de la importancia de la privacidad que los miembros de una familia deben contar.

El levantamiento continuo de la Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) sobre la población y vivienda en el ámbito de influencia de los Tambos en el año 2015, entre los residentes de la vivienda y el número de personas por habitaciones, estas sea igual o mayor de 2 a 3 con un 23,3% en la zona rural a diferencia de la zona urbana que cuentan con habitaciones personales de un 76,7% (104).

En cuanto al abastecimiento de agua podemos decir que la mayoría de ellos cuentan con una red pública, esto se debe gracias al apoyo del distrito de Tinco y la Municipalidad Provincial de Carhuaz que les ha proporcionado agua a cada uno de sus hogares, esto se llegó a dar gracias a las constantes manifestaciones y a las faenas respectivas que hicieron los pobladores en conjunto con las autoridades para contar con agua en sus viviendas. Esto se llegó a gestionar mediante asambleas que se llevaban a cabo cada cierto tiempo en dicha comunidad con participación tanto de los pobladores como de las autoridades a fin de realizar las faenas respectivas para poder realizar las instalaciones de agua de red pública en sus viviendas.

El dato estadístico que se muestra por acceso a servicios básicos, formas de abastecimiento de agua de los hogares según área de residencia en el año 2015. Que el 88,7% de la zona urbana tienen conexión domiciliaria de agua dentro de la vivienda a diferencia de la zona rural con menor porcentaje de 49,3% de red pública dentro de la vivienda. (105)

La mayoría de los adultos encuestados cuentan con baño propio, esto se debe que los pobladores ya residen mucho tiempo, eso conllevó a organizarse y gestionar a la municipalidad para poder contar con un servicio importante como es el desagüe, por ello pagan un monto mínimo para la limpieza que se realiza en los reservorios y la cloración de agua que se hace una vez al mes.

En cuanto a los datos estadísticos realizados por el INEI, según los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), en el año 2016 basado al estudio se muestra que 44,9% tienen letrina propia, asimismo con un 44,3% cuentan con desagüe y baño propio, 21,6% están en instalación de desagüe tanto como en canales de irrigación (106).

En cuanto al tipo de combustible que utilizan para cocinar podemos decir que la mayoría de ellos cocinan con leña y carbón, ya que ellos también nos refieren que sus alimentos son más ricos en las comidas se mantienen calientes puestos en su cocinas de leña ,esto se debe a que gran parte de ellos en sus terrenos cuentan con montes de eucaliptos que están a su disposición y puedan usarlo cuando les convenga, para hacer uso de ello solo es cuestión de talar y rajar los montes en partes considerables para que estos puedan secar y ser utilizados en la preparación de los alimentos, es por ello que se les hace conveniente cocinar a leña y no invertir en otro tipo de combustibles al momento de preparar sus alimentos.

La investigación dada por el instituto del INEI nos muestran datos estadísticos realizados a nivel nacional en el año 2016, el 87,1% de hogares en las zonas rurales y marginales del Perú utilizan leña como combustible para cocinar sus alimentos; 21,4% bosta; 8,8% Gas. Situación que afecta la salud de la población. (107)

En cuanto al tipo de alumbrado que poseen podemos decir que la mayoría cuentan con energía permanente, por que antiguamente contaban solo con velas para alumbrar de noche ya que se se gastaba muy rápido por tal motivo decidieron gestionar a la empresa HIDRANDINA S.A.C para que se le pueda brindar su servicio a cambio de los pagos respectivos por el consumo de energía de cada familia.

Los datos estadísticos muestran relación al estudio, por la Encuesta Nacional de Programas Estratégicos – HIDRANDINA S.A.C Viviendas con acceso al servicio de energía eléctrica mediante red pública en el año (2011 – 2015) que el Perú cuenta con energía eléctrica permanente con un porcentaje de 89,2% a diferencia de las zonas marginales con un 20,4% (108).

En cuanto 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, podemos decir que la mayoría de ellos suelen disponer su basura al carro recolector que pasa todas las semanas mas no diariamente esto se debe al convenio que tiene la municipalidad y el puesto de salud para la recolección de los desechos una vez a la semana. La población tiene el compromiso asumido por la población de realizar la disposición final al carro recolector, evitando así la contaminación del entorno ambiental y la salud pública.

En los datos estadísticos realizados por el Censo Nacional de Gobiernos Municipales y Delegacionales en año 2014 se estimó que el 72% de residuos sólidos urbanos marginales se dispuso en sitios no controlados (quemados, a campo abierto); 23% se depositó en rellenos sanitarios y el 5% se reciclo (109).



Finalmente se concluye en relación al entorno físico en la construcción de sus viviendas en su mayoría son de material rustico como paredes de adobe, techos de teja y calamina siendo riesgosos destruirse en terremotos, así mismo uno de los variables más críticos es que casi todos usan la leña como combustible para cocinar, es sabido que la exposición al humo por la combustión incompleta de la leña genera enfermedades respiratorias, como la infección aguda al tracto respiratoria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y por ultimo cáncer de pulmón. Se puede ver en el servicio del carro recolector de basura debido a la falta de voluntad política de sus autoridades ya que el saneamiento deficiente pone en riesgo la salud pública ya que la población es vulnerable a adquirir diferentes enfermedades.

### **TABLA N° 03**

En los determinantes de los estilos de vida en adultos de Carhuaz -Tinco - Ancash, 2015. el 88% (235) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 76% (202) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96% (266) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 88% (207) refieren bañarse 4 veces a la semana, 60% (186) no realizan exámenes médicos periódicos, 88% (236) realizan actividad física el caminar ,89% (238) realizo actividad física los dos últimos semanas ; en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 56% (149) refieren consumir frutas diariamente, el 69% (185) carne al menos 1 vez a la semana.

Asimismo los resultados similares se hallaron de Salazar, F (110). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013”. En los determinantes de los estilos de vida de las personas adultas el 72% (123) No fuman, ni han fumado nunca de manera

habitual, el 69 (118) frecuencia que consume bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el 88% (150) duermen de 06 a 08 horas diarias, el 69% (118) se bañan 4 veces a la semana, el 95% (9) no se realizan examen médico en un establecimiento de salud, el 85% (145) caminan como actividad física, y el 40% (68) caminan por más de 20 minutos, en cuanto a la frecuencia de alimentos, 42% (71) consumen huevo 3 o más veces a las semana, en cuanto al consumo diario el 69% (117) consumen fideos, arroz, papas, el 85% (145) consumen pan cereales, el 77% (131) consumen verduras y hortalizas, pero difieren el 55% (94) consumen fruta a diario, el 37% (63) consumen carne de 3 o más veces a la semana, el 44% (83) consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana y el 39% (67) consumen otros a diario.

Se asemeja a lo investigado por García, L. (111) quien realizó la siguiente investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Asentamiento Humano-Señor de los Milagros-Chimbote-2014. Obteniendo como resultados el 58% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; el 57% no consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 50% duerme de 6 a 8 horas; el 65% de ellos se bañan 4 veces a la semana; el 65% ellos realizan actividad física de caminar ; el 75% realizan actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos es de caminar ; el 55% consume carne 1 o 2 veces a la semana; el 59%; el 44% consume pescado 3 o más veces a la semana; el 85% consume pan y cereales a diario; el 53% consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; el 36% consume dulces menos de 1 vez a la semana; el 41% consume refrescos con azúcar a diario; el 89% consumen entre otros tipos de alimentos a diario como frituras y fideos.

También, se relaciona el estudio realizado por Chinchay M, (112). En su investigación titulado “Determinantes del Estilo de Vida de los Adultos del Caserío

de Vista Alegre Sector “Q” –Huaraz - 2013”. Del 100% (239), el 83,7% (164) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 87,8% (172) consumen alcohol ocasionalmente, 90% (194) duermen 6 a 8 horas diarias, 94,4% (185) se bañan 4 veces a la semana, 94,9% (186) no se realizan examen médico periódico, 44,4% (87) realizan actividad física como caminar, 42,9% (84) caminan más de 20 minutos. En cuanto a la alimentación el 48% (94) consumen fruta a diario, 90,3% (177) fideos, 89,8% (176) pan y cereales, 64,3% (126) verduras y hortalizas consumen de 3 o más veces a la semana, 38,8% (76) carne, 45,4% (89) huevo otros alimentos de 1 o 2 veces a la semana..

Además, el estudio difiere con el resultado encontrado por Domínguez H, (113). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2013”. Donde reporta que el 90 % no fuman actualmente, pero han fumado antes, 97 % no consumen alcohol, 93 % se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 93 % no realizan ninguna actividad física, durante las dos últimas semanas el 97 % no ha realizado ninguna actividad física durante 20 minutos, 47 % consumen frutas solo tres veces por semana, 50 % consumen carne tres o más veces por semana, 43 % consumen huevos tres o más veces por semana, 37 % consumen fideos y lácteos 3 o más veces por semana, pero una variación es similar al estudio realizado, 53 % consumen pescado menos de 1 vez por semana..

Además, el estudio difiere encontrado por Lavado, M. (114), en su investigación titulada: Determinantes de Salud en Mujeres Adultas Jóvenes. Pueblo Joven San Pedro- Chimbote, 2015. Donde reporta que el 96,3% (267) no realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; la atención es

regular ; el 64,6% (179) no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre; 66,6% (179) no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas; el 99,2% (275) consume pan y cereales 3 o más veces a la semana; el 87,3% (242) nunca o casi nunca consumen embutidos, enlatados; el 65,7% (182) menos de una vez a la semana consumen refrescos con azúcar; el 59,5% (165) 1 a 2 veces a la semana consumen pescado ;el 39,2% (106) de 3 o más veces a la semana consumen lácteos, pero se asemeja en las siguientes variables el 96,4% (270) consume ocasionalmente bebidas alcohólicas; el 96,7% (268) duerme de 06 a 08 horas; el 99,2% (275) se baña diario, 99,2% (275) de mujeres adultas jóvenes si fuma , pero no diariamente.

Otro estudio con algunas variables que difieren de Manrique C, (115). En su investigación sobre “Estilos de Vida y Satisfacción Laboral Madrid –2012”. Donde concluye que El 57,4% mencionaron haberse realizado examen médico como máximo 5 veces durante el año, 72,1% no hacen ningún tipo actividad física.

En cuanto al consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (116).

Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en exceso cuya dependencia del alcohol ha llegado a tal extremo que existe un trastorno mental evidente, o que padecen problemas de salud físicos y mentales que interfieren en sus relaciones personales, sociales y laborales, o personas que muestran signos prodrómicos de estos problemas. Dentro de este grupo el comité de salud distingue dos subgrupos, los adictos al alcohol y los bebedores sintomáticos. (117).

El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. Asimismo incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral. Para el bebedor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios (118).

También mucha gente piensa que dormir pocas horas no repercute de manera negativa en su organismo, incluso creen, que es provechoso levantarse bien temprano y ese tiempo dedicárselo al trabajo o a otras tareas. Lo que no saben es que el no dormir el tiempo indicado, que debe ser de seis a nueve horas diarias, dependiendo de la persona, puede acarrear graves problemas de salud, tanto a nivel físico como emocional (119).

El acto de dormir, 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 (120).

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 (120).

Es el tiempo y el tipo de sueño que necesita descansar, sin embargo, las horas de sueño que necesita no está determinado por la edad. Cada persona necesita unas horas diferentes: no hay un número mágico. No solo interviene el tiempo que duerme sino la calidad del sueño. El sueño varía día a día dependiendo de las circunstancias a las que se enfrente (120).

Para tal la higiene se entienden como higiene los métodos que los individuos utilizan para estar limpios, como el uso de jabón, champú y agua. Pero también, para referirse a las relaciones interpersonales (121).

El baño es la mejor forma de aseo, se manifiestan aromas naturales de nuestro cuerpo que son producidos por el sudor. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que pueden afectar nuestra piel. La higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable (122).

Bañarse según el departamento de Bienestar Público de Pensilvania, también es una forma muy eficaz de protegerte de las enfermedades y de las infecciones por microorganismos. De lo dicho con anterioridad se define a la higiene personal de 3 a 4 veces a la semana con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor (122).

Un examen médico es un necesario para cuidar la salud es tarea de todos, pero es responsabilidad de cada uno realizarse al menos un chequeo anual para corroborar que todo ande bien. Lo mismo recomiendan los médicos para prevenir cualquier

inconveniente con bastante tiempo de anticiparse con más gravedad, sobre todo aquellas personas que sean parte del grupo de la tercera edad (123).

Actividad física. Se define como cualquier movimiento corporal asociado con la contracción muscular que incrementa el gasto de energía por encima de los niveles de reposo”. O también, como “todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas”. En relación con la salud, como ya indicamos, la actividad física es fundamental en la adquisición y en el mantenimiento de la condición física aeróbica (124).

La actividad física produce beneficios sobre la salud para personas mayores entre 18 y 65 años de edad, es una actividad que dura 20 minutos de intensidad elevada y practicada 3 veces por semana. Es necesario saber qué actividad física y actividad deportiva son dos cosas diferentes. Según la OMS, la actividad deportiva es "toda actividad física, especializadas y organizada". Según el INSERM, la actividad física es toda actividad en casa, en el trabajo, en los medios de transporte o en los ratos libres (125).

Expresa por otra parte que una actividad física, que produce beneficios sobre la salud para personas mayores entre 18 y 65 años de edad, es una actividad que dura 20 minutos de intensidad elevada y practicada 3 veces por semana. Es necesario saber qué actividad física y actividad deportiva son dos cosas diferentes. Según la OMS, la actividad deportiva es "toda actividad física, especializadas y organizada". Según el INSERM, la actividad física es toda actividad en casa, en el trabajo, en los medios de transporte o en los ratos libres (126).

Los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral, que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo, y con cualidades sensoriales (color, aroma, sabor, etc.). Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas (127).

Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa. Hay dos tipos de nutrientes: los simples o micronutrientes, y los complejos o macro nutrientes. Los nutrientes requeridos en grandes cantidades son llamados macro nutrientes y los que son requeridos en cantidades más pequeñas se les conoce como micronutrientes (128).

La proteína es la materia prima de nuestro cuerpo usa para hacer y mantener sanos los músculos, huesos, piel y cabello. Sin un suministro continuo de ese nutriente que poco a poco se pierde masa muscular, se debilita y pierden su capacidad para combatir enfermedades e infecciones (129).

Los alimentos ricos en proteínas son importantes en una dieta saludable, nos ayudan en la reparación muscular, la creación de huesos y pelo, la regulación hormonal, así como en la generación anticuerpos y enzimas, una dieta rica en proteínas como el consumo de proteínas por debajo de lo recomendado pueden traernos graves problemas de salud (129).

Las vitaminas son sustancias de composición muy compleja, que necesita el organismo para regular el metabolismo y asimilar las sustancias que le son indispensables, las cuales deben ser suministradas por los alimentos. Las vitaminas



son indispensables para estimular la asimilación y asegurar el crecimiento normal, razón por la cual se denomina “factores complementarios de la nutrición y del crecimiento” (130).

Las principales fuentes de vitaminas son los vegetales crudos y las frutas frescas. Debe tenerse en cuenta que cocinar los alimentos en exceso o prepararlos con mucho tiempo de antelación genera una importante pérdida de vitaminas en los productos, por lo cual se recomienda ingerir las verduras crudas siempre que sea posible (131).

Con respecto a los determinantes de la salud de los estilos de vida la mayoría de los adultos no fuman ni han fumado de manera habitual, esto debido a que muchos de ellos desde pequeños les han inculcado que el fumar es dañino y que puede llegar a ser mortal, es por ello que mucho de ellos no se atreven a experimentar y si es que llegan a hacerlo no les causa nada ya que no están acostumbrados a fumar; además existen religiones de la cual son parte algunos de los pobladores donde les es prohibido fumar y ellos son consciente de ello, es por ello que se dedican al trabajo y no invierten su dinero en esas cosas.

En cuanto a la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas se puede observar la mayoría de los adultos mayores ingieren bebidas alcohólicas de manera ocasional, se pudo dar ya que muchos de ellos al asistir a eventos o fiestas patronales en fechas festivas se ven obligados a ingerir bebidas alcohólicas como la cerveza, ya sea por compromiso o por no quedar mal con los asistentes, también esto se da debido a que no se encuentran muchos lugares exclusivos de venta de bebidas en la zona, por lo que les es un poco dificultoso adquirirlo, y además porque tienen un ingreso económico bajo.

En cuanto a la horas que duerme se puede observar que muchos de los adultos mayores duerme de 6 a 8 horas diarias, esto se pudo dar ya que mucho de ellos están acostumbrados a acostarse a tempranas horas de la noche a partir de las 8-9 pm para poder levantarse a las 4-5 am a realizar sus obligaciones tanto en el hogar como en el trabajo, las mujeres preparar los alimentos del esposo e hijos y avanzar con sus quehaceres del hogar, mientras que los varones se van a su trabajo o chacras, y además muchos de ellos no cuentan con recursos recreativos como lo es el televisor, videojuegos y computadoras o aparatos que les mantengan despiertos hasta altas horas de la noche.

En cuanto a la frecuencia del baño podemos observar que muchos de los adultos mayores se bañan 4 veces a la semana, esto se pudo dar ya que muchos de las personas por cultura están acostumbrados ducharse de manera habitual, un factor que impide que el aseo se pueda realizar de manera diaria es el clima, pues el clima es muy frío la temperatura es de 20° en el día, 11° en la tarde y esto impide que el aseo sea diariamente.

En cuanto al examen médico podemos observar que muchos de los adultos no se han realizado un chequeo médico, esto sea quizás a que muchos de ellos hacen uso de las hiervas curativas para calmar cualquier mal y no ven la necesidad de acudir a un centro de salud o farmacia para comprar sus medicamentos o para realizarse un chequeo médico puesto que no cuentan con mucho tiempo o ya se aliviaron el dolor por sus propios medios.

En relación la actividad física que realizan los adultos mayores se puede observar que muchos caminan y han caminado en las últimas semanas, por trabajos, chacras y llevar a pastar sus animales y se movilizan caminando. Esto se debe a

que muchos de ellos acuden a sus sembríos, trabajos e instituciones caminado ya que no cuentan con suficiente dinero para solventar sus gastos de transporte diario, también quizá esto se debe a que no cuentan con lugares donde poder realizar actividades físicas o no tienen las costumbre de hacerlo.

En la relación de los alimentos podemos observar que la mayoría consumen abundantes carbohidratos como papas, maíz, alverjas, habas quinua y choclo entre otros alimentos .Consumen la carne de pollo, cuy , carnero, gallina en compromisos en cuanto en el desayuno consumen quaker, pan, cancha (que es el maíz tostado), sopa de habas con papas sancochada, sopa de huevo con su papa sancochado ,sopa de trigo pelado, en el almuerzo picante de choco, sopa de fideos, picante de yuyo ,mazamorra de calabaza , mazamorra de melocotón en la cena las papas fritas, el trigo pelado, entre otros ya que la zona cuenta con tiendas donde mayormente venden más carbohidratos y está al alcance de toda la población.

En conclusión sobre los determinantes de los estilos de vida se evidencia que la mayoría de los adultos no le toman mucha importancia a los hábitos de higiene, ni a los chequeos médicos y están expuestos a poder adquirir muchas enfermedades debido a que la alimentación tampoco es tan buena y este al ser un factor muy importante para poder mantener una vida saludable está en riesgo ya que el estilo de vida que llevan los pobladores no es saludable y puede repercutir en su salud.

#### **TABLA N° 4, 5,6:**

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos de Carhuaz -Tinco - Ancash, 2015. el 57% (153) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 100% (267) no reciben ningún apoyo social organizado, 83% (224)

reciben algún apoyo social como como la pensión 65, 95% (242) se atienden en un puesto de salud, 70 % (187) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es muy cerca de su casa , 97% (260) tienen SIS, 47% (126) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 63% (168) refieren que la calidad de atención de salud es buena, finalmente el 97% (157) comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de sus casas .

El presente resultado se asemeja a lo encontrado por Jacinto, G. (132), quien estudio Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H Chimbote, 2012. Donde reciben 75,% (60) reciben apoyo familiar y 98,0% (78) no reciben apoyo social organizado, 37,5% (30), 100% reciben otros, 37,5% (30) se atendieron en centros de la salud, 75% (60) consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca, 87,5% (70) cuentan con SIS –MINSA, 50% (40) la calidad de atención que se le brinda es regular , 75% (60) refieren que no hay pandillaje cerca sus viviendas. Pero difieren, 37,5% (30) se atendieron en centros de la salud 37,5% (30) refieren el tiempo de espera es muy largo.

Los resultados son similares a lo encontrado por Jiménez, L. (133), quien estudio Determinantes de la Salud en Adultos maduros sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012. Donde reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (119) cuentan con apoyo social organizado seguridad social, el 84 % (100) son beneficiarias de vaso de leche, 89,9% (107) se atendieron en un Centro de Salud 62,2% (74) consideran que la distancia del Centro donde lo atendieron es regular, 100% (119) tienen SIS MINSA, 45,4% (54) afirmaron que el tiempo de espera es regular, 59,8% (71) refieren que la calidad de atención es buena, y 86,6% (103) refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

Los resultados son similares al resultado encontrados por Correa, B. (134) en su investigación titulada Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. Donde se destacó que el 76% han recibido apoyo social natural por los familiares, el 98. % han recibido apoyo social organizado la pensión 65, el 65 % consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular, el 45% está asegurado en el SIS-MINSA, el 68 % esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, igualmente el 65% considera regular la calidad de atención en la institución de salud.

Así mismo los determinantes de las redes sociales y comunitarias existe similitud en la investigación de Garay, N. (135) : Determinantes de la Salud en la persona Adulta de la Asociación El Morro II. Tacna, 2013. ya que el 35% de adultos jóvenes se atendieron los últimos años en centros de salud, así mismo que el lugar donde se atendieron esta de regular distancia de sus casa, el 53% tiene como tipo de seguro el MINSA, se evidencia que los encuestados manifestaron que el tiempo que esperan es de regular duración y que la calidad de atención es regular.

Los resultados son similares al resultado encontrados por Correa, B. (136) en su investigación titulada Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. Donde se destacó que el 76% han recibido apoyo social natural por los familiares, el 98. % han recibido apoyo social organizado la pensión 65, el 65 % consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular, el 45% está asegurado en el SIS-MINSA, el 68 % esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, igualmente el 65% considera regular la calidad de atención en la institución de salud.

Así mismo en los determinantes de las redes sociales y comunitarias existe similitud en la investigación de Garay, N. (137): Determinantes de Salud en la persona Adulta de la Asociación El Morro II. Tacna, 2013. Ya que el 35% de adultos jóvenes se atendieron estos últimos meses del año en centros de salud, así mismo que el lugar donde se atendieron esta de regular distancia de sus casa, el 53% tiene como tipo de seguro el MINSA, se evidencia que los encuestados manifestaron que el tiempo que esperan es de regular duración y que la calidad de atención es regular.

Además, difieren con el estudio realizado por Valles, M. (138) en su investigación titulada Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el asentamiento humano San Isidro - Piura, 2013. Destacando que el 36% que reciben apoyo social natural de familiares, así mismo el 100% manifiesta que no recibe ningún apoyo social organizado .el 48% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital , así también se observa que el 49% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está lejos de su casa, el 82% no cuentan con SIS-MINSA, el 46% espero corto tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 58% considera mala la calidad de atención.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren de lo encontrado por Fernández, T. (139) en su investigación titulada Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano Pachitea - Piura, 2013. Destacando que el 98% si recibe apoyo social natural. En cuanto al apoyo de algunas de las organizaciones el 99% refiere no recibe apoyo. El 42% si se han atendido en estos 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa 41% considera muy lejos de su casa donde lo atendieron, el 48% tiene otro tipo de seguro, el 34% de la mujer adulta considera que el tiempo que espero para que lo atendieron fue regular.

También los resultados de la presente investigación difieren de lo encontrado por Uchazara, M. (140) en su investigación titulada Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado menor los Palos – Tacna, 2013. Donde su muestra estuvo confrontada por 121 adultos jóvenes, de los cuales el 88,3% si recibe apoyo social natural. En cuanto al apoyo de algunas de las organizaciones el 99,4% refiere no recibe apoyo .El 54, 6% si se han atendido en los12 últimos meses en el puesto de salud, así también se observa 40,2% considera muy lejos de su casa donde lo atendieron. También se encontró el 50,4% que no existe pandillaje cerca a su casa.

Resultados difiere del estudio realizado por Carrillo, K. (141) en su investigación Determinantes de la Salud de las Mujeres Adultas del Barrio Leticia-Sullana, 2013. Donde se observa que el 98,9% no recibe apoyo social natural, en cuanto al apoyo social de las organizaciones el 99,4% si recibe apoyo de la empresa para la que trabaja, el 75.5% no se atendieron en estos últimos 12 meses ,el 65,3% considera que el lugar donde se atendieron está muy lejos de su casa, el 47,2 considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue largo, el 49,7% no tiene ningún tipo de seguro, el 88,5% afirma que hay delincuencia en la urbanización.

Apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo, amigos o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social. Apoyo Social y seguridad social y las organizaciones de instituciones en el desarrollo de recursos (142).

Por otra parte que el apoyo social natural está relacionado con la perspectiva evolutiva, según la cual, los sentimientos sobre el carácter obligatorio o voluntario de ayuda a los familiares o a los amigos pueden cambiar a lo largo de la vida, como también la valoración que se hace del apoyo recibido (143).

El apoyo social programa social puede decirse que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o, al menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas (143).

La atención Hospitalaria comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de enfermedades, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel, garantizando la continuidad de la atención integral del paciente, una vez superadas las posibilidades de la Atención Primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel. Además de aquellos que precisen una intervención quirúrgica, ingreso o exploraciones de alta tecnología, (144).

Por otra parte, el MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas (145).



El tiempo de espera o el tiempo que va ser atendido una persona con respecto en salud va depender bastante de la gravedad del paciente, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución, abastecimiento de materiales, recursos humanos, así mismo la capacidad resolutive de cada institución, por otro lado el personal quien brinda la atención tiene que priorizar de acuerdo al estado de la persona (146).

El tiempo es una medida de duración o separación de acontecimientos, sujetos a cambio, de los sistemas sujetos a observación; esto es, el período que transcurre en una variación perceptible para un observador. El tiempo permite ordenar los sucesos en secuencias, estableciendo un pasado, un futuro y un tercer conjunto de eventos ni pasados ni futuros respecto a otro (147).

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 (148).

Calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados, esa propiedad se puede definir como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes (149).

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (150).

Se define calidad como la totalidad de comportamientos de un buen servicio. La atención con calidad define el punto en donde confluyen la satisfacción del paciente/cliente, el deber ser de la práctica profesional y la más óptima utilización de los recursos (151).

Pandillaje se enfoca en el hecho les lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta cometer actos violentos o delictivos por lo que se considera como uno de los problemas sociales que aqueja más a la sociedad donde actúan un grupo de adolescentes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses (152).

Algunas formas de clasificar a una pandilla son las siguientes: pandillas culturales, cuyo fin es únicamente de honor y camaradería, y las pandillas industriales cuyos fines son por lo general ilícitos y van desde la violencia, el narcotráfico hasta asesinato y otras actividades más (153).

Presente investigación de los determinantes de salud en adultos de Tinco – Carhuaz - Ancash . de acuerdo a las redes sociales y comunitarias, muestran que más de la mitad de la población cuentan con el apoyo de los familiares, porque cada uno de las familias poseen viviendas ubicadas mayormente cerca de sus familiares, además muchos de ellos fueron inculcados por sus padres a apoyarse mutuamente ya sea económicamente o emocionalmente. Por otro lado vemos que en la agricultura en

cada temporada de cosecha o sembrío se brinda el apoyo de manera equitativa de los trabajos de la chacra. También observamos que en la salud, si alguien llega enfermo o llega operado realizan actividades de la venta de comidas (polladas) para recolectar algo de dinero y entregárselo al necesitado.

De acuerdo al apoyo social organizado nos refiere que más de la mitad reciben Pensión 65 y menos de la mitad recibe vaso de leche. El gobierno del peruano demostrado un alto nivel de compromiso con respecto a suprimir la pobreza, el departamento de Ancash ha sido reconocido como uno de los departamentos con alto índice de pobreza en los lugares de Callejón de Huaylas y el Callejón de Conchucos. Por otro lado se observa el bajo ingreso económico que los adultos perciben.

Más de la mitad de los adultos del sector se atendieron en el puesto de salud de Tinco, esto gracias a que la mayoría de los adultos cuentan con el seguro Integral de salud SIS y que se encuentra cerca donde viven por lo cual a la población se les facilita para que acudan al puesto de salud cualquier dolor que tengan las personas son atendidos rápidamente

El tipo de seguro de salud que tienen los adultos es el sistema integral de salud (SIS- MINSA), este seguro se les brinda a todas las personas con bajos recursos económicos. El ministerio de salud apuesta que todos los peruanos y peruanas de los diferentes lugares rurales como urbanas cuenten con el seguro integral de salud con la finalidad de asegurar la salud de cada peruano, y de esta manera poder reducir las mortalidades en Perú.

Con respecto al tiempo de espera más de la mitad de los adultos refieren que la calidad de atención que han recibido durante la atención médica es buena y el tiempo

que esperan es regular ya que acuden muy tempranas horas al puesto de salud, tienen que esperar el tiempo que les hace la atenciones adecuadas al paciente se demoran más cuando un niño no se deja hacer las atenciones respectivas porque no quiere entrar tiene miedo a los trabajadores de salud; Por otro lado va depender de la cantidad de personal que labora en la institución y los recursos de dicho establecimiento así mismo tienen que ver mucho el ambiente, el entorno donde laboran.

Casi todos de los adultos mencionan que no hay pandillaje en la población, excepto en años anteriores nos refieren que si hubo abigeos (rateros) que robaban sus animales y que venían de otros lugares. Y ahora podemos percibir que es una zona rural que manifiestan las personas que es una zona tranquilo; por otro lado manifiestan el 3 % que si hay pandillaje esto se debe por las festividades que realizan en el mes de octubre que son festividades patronales ahí se manifiesta el robo cualquier tipo de cosas y también manifiestan las peleas que se realizan que no son conocidos las personas de su población.

Finalmente se concluye que la salud es lo más valioso que posee un ser humano, por ello, su cuidado y la prevención de cualquier enfermedad debe ser una prioridad, es por ello importante realizar un control y prevención de nuestra salud, para llevar una vida más saludable.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones:

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos en adultos de: distrito de Tinco – Carhuaz, se observa que menos de la mitad tienen secundaria completa; más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes; La mayoría tiene trabajo eventual; Casi todos tienen el ingreso económico menor a s/750.00. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad tienen techo de eternit, paredes de adobe, dormitorio compartido, cocinan con leña; La mayoría tiene viviendas unifamiliares, casa propia ,con piso de tierra; casi todos tienen baño propio , eliminan la basura en carro recolector , todos las semana pero no diariamente y disponen la basura en carro recolector; todos tienen red pública , energía eléctrica permanente, todas las semanas pero no diariamente .
- En los determinantes de los estilo de vida tenemos: Menos de la mitad consumen pescado 1 o 2 veces semana ; más de la mitad no realizan exámenes médicos , consumen frutas diariamente , carne menos de 1 vez/ semana, , huevo y verduras diario, otros 3 a 4 veces/semana; la mayoría consume fideos 3 a 4 veces/semana ,pan diario ,no fuman de forma habitual, ingieren bebida alcohólicas ocasionalmente, higiene al menos 4 veces/semana ,caminan como actividad física, caminan las dos últimas semanas ; Casi todas duermen un promedio de 6 a 8 horas.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: Menos del mitad fue atendido regular en un puesto de salud; más de la mitad tienen apoyo familiar, la atendidos de salud recibida fue buena; La mayoría tienen apoyo social organizado; casi todos fueron atendidos puesto de salud, muy cerca de su casa, tienen seguro (SIS-MINSA), no hay pandillaje; todos no reciben apoyo social.

## **5.2. Recomendaciones:**

- Realizar campañas nutricionales con la coordinación con el manejo con las autoridades para el control de calidad de los alimentos, con la finalidad de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar la calidad de vida de los adultos
- Gestionar con el personal de salud y las autoridades el control del proceso de congelación y fiscalización para el control camiones frigoríficos del pescado.
- Se sugiere al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas promocionales y estrategias en relación a los determinantes identificados teniendo en cuenta los determinantes de salud para mejorar la calidad de vida de dicha población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consejo nacional de población (CONAPO) del 2017 a nivel Mundial de acuerdo Estadísticas (INEGI) Disponible desde el URL:[http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017_Nal.pdf).
2. América Latina problemática de salud en los adultos datos estadísticos de la enfermedades más comunes. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/anuncio/2017/10/02/nuevo-informe-salud-en-las-americas-2017>
3. Datos estadísticos de INEI del Perú 2018 de la salud en los adultos]. Disponible desde el URL [tps://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02\\_adulto\\_ene-feb\\_mar2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf).
4. La dirección regional de la salud de Ancash del 2017 datos estadísticos de las enfermedades de la salud en adultos. Disponible desde el URL: <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASISregiones/Ancash/Ancash2017.pdf>
5. Dirección Regional de Salud Áncash. Análisis Situacional de Salud (Presentación en CD-ROM) Huaraz: DIRESA Áncash; 20016.
6. Las principales mortalidades de los adultos en el 2017 según la (OMS). <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>. Instituto Nacional Estadística e Informática, Situación de la población adulta mayor. [Artículo en internet]. [Citado marzo 2017]. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_adulto-mayor-oct-dic2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-mayor-oct-dic2017.pdf).
7. Organización panamericana de la salud (OPS). Alcohol y salud pública en las américas. salud (MINSa). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en

Internet][Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>.

8. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5>.
9. Congreso de la república. El ministerio de salud Atención Primaria de Salud (APS). [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>.
10. Prosalus. Análisis de la realidad Perú; 2008. Dispon <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA>.
11. Encuesta demográfica y de salud familiar- Perú- datos estadísticos de la salud ; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>.
12. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Secretaria T. Commission on social determinants of health, towards conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Draft discussion paper for the commission on social determinants of health. May; 2005.
14. Tedros A, prioridades fundamentales para la Organización OMS. [Citado 1 de julio 2017]. Disponible en URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).



15. Alma Ata en 1978 la Organización Mundial de la Salud 2007-2011. Psico-web.com –Argentina Lic. en Sociología. Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm).
16. Valdivia G, Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22.
17. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psicoweb.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm).
18. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
19. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del Distrito de Tinco– Carhuaz – Ancash, 2015.
20. Torres, J .El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de México 2015.
21. Aguas,N, L. Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo en Población Adulta afroecuatoriana de la Comunidad la Loma, 2016.
22. Cruzado, C. En su investigación titulada: Determinantes de la salud en la Persona Adulta en el caserío 31 de Octubre - La Huaca - Paita, 2016.
23. Moratillo, J. En su investigación titulada: Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven. San Pedro de Mullaca – Pazos- Huancavelica, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Huancavelica–2016”
24. Valverde. L. En su investigación titulada: Determinantes de la Salud del Adulto en el Asentamiento Humano Los Tallanes- Catacaos - Piura, 2017. [Tesis para

- optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Piura –2017”
25. Pino, R .En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado San Miguel de Aco - Sector A Carhuaz, 2017.[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Carhuaz –2017”
26. Evangelista, S. En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel-Sector E- Monterrey-Huaraz, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Huaraz –2017”
27. 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.
28. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
29. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
30. 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>.
31. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www. epide miol og.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiologia.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
32. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

33. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>
  
34. 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 %20sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm).
  
35. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/ elem\\_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
  
36. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
  
37. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)
  
38. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: [http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST\\_Salud.pdf](http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf)
  
39. 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://inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>.

40. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
41. 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>.
42. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
43. arousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
44. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
45. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
46. 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>
47. Girón, N : Determinantes de Salud del Adulto Mayor, Pueblo Joven Miraflores Bajo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015
48. Guillen, M: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado de Marcac Independencia, Huaraz, 2015. [Informe de tesis].

49. Pinedo, P : Determinantes de la Salud de los Adultos maduros, Asentamiento Humano Nuevo Moro, 2015.. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015
  
50. Hipólito, R : Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano los Cedros –Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].
  
51. Peña, Y: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta mayor, Pueblo Joven Miraflores Bajo-Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].ç
  
52. Castro, A : Determinantes de la Salud en Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Los Milagros - Nuevo Chimbote, 2014.
  
53. Conceptos de edad y sexo. [Documento en internet]: [citado en enero del 2011]. Disponible desde el URL: <http://www2.huberlin.de/sexo/edadlogy/ECS1/index.1.htm>.
  
54. Fuentes, A. Sexo. [Documento en internet]. [Citado el 8 de octubre del 2012] disponible desde el URL: <http://sobreconceptos.com/ Sexo>.
  
55. Definiciones de edad. [Articulado en internet] unión europea; 2012. [Citado 2012 set 24]. Disponible en <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
  
56. Frontoni, P.. evolución del concepto de adultez [articulado en internet] 2011 [citado 17 junio 2011] disponible en URL: <http://www.infermeravirtual.com/es-es/situacionesdevida/aduldez/informacion--general.html>.
  
57. Haeberle, E. Edad y sexología. [Documento en internet]. [Citado el 8 de octubre del 2012] disponible desde el URL: <http://sobreconceptos.com/ Edad>.

58. Grado de Instrucción. [Documento en internet]. [Citado el 8 de octubre del 2012] disponible desde el URL: <http://sobreconceptos.com/Edad>.
59. Campo, M. definición de educación. [documento en internet]: [citado en abril del 2011]. Disponible desde el URL: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad/creencias/ritos/temact-sig/tev>.
60. Ingreso económico- [documento en internet]: [citado en abril del 2011]. Disponible desde el URL: <http://www.psicopedagogia.com/definición/ingresos/economicos/ritos/temact-sig/tev>.
61. Ingreso económico. [Artículo en internet]. [Citado 2013 Setiembre]: Disponible en: [http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresosbrutos-info\\_207649/](http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresosbrutos-info_207649/).
62. Formación para la ocupación; 2016. [ 28 Agosto 2017] URL Disponible en: : <https://www.terrasaocupacio.cat/es/formacion-para-la-ocupacion/>.
63. Moncada, F. ocupación o tipo de trabajo. [Articulado en internet]. 2012. [Citado 2011 feb.]. Disponible+en+URL: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>.
64. Datos Estadísticos de la oficina General de Estadística e Informática (OGEI).
65. Instituto Nacional de Estadísticas e informática - INEI que en el año 2016.
66. Como la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) según INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) mientras que en el 2015.
67. Ministerio de Salud – Dirección de estadística e información de salud. Definiciones y conceptos en estadísticas vitales. Nivel de instrucción.

- [Articulado en internet]. Disponible en URL:  
<http://www.deis.gov.ar/definiciones.html>.
68. Instituto Nacional de Estadística e Informática en Lima Metropolitana Nivel de instrucción. [Articulado en internet]. Disponible en URL:  
<http://www.deis.gov.ar/definiciones.html>.
69. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) que en el año 2015 la Población Económicamente Activa (PEA).
70. Castillo, S: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado el Cucho-Bellavista- Sullana, 2015.
71. García, L. : Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Jaguay Negro-Lancones -Sullana, 2016.
72. Aranda, A.: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado de Barrio Sur-Salitral – Sullana, 2016.
73. Vega, C: Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017.
74. Valdez, R : Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano los Cedros –Nuevo Chimbote, 2016:
75. Pajuelo, A. Determinantes de la Salud de los Adultos en el Sector “C” Huaraz - Distrito, 2015”.
76. Características de la Vivienda Conceptos “. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado el 8 de octubre del 2012] disponible desde el URL: [http://Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características%20de%20la%20vivienda).
77. Significado Diccionario Vivienda; 2015. [ 03 de Junio 2017] URL Disponible en: <http://www.significado-diccionario.com/VIVIENDA>.

78. Definición de piso. [documento en internet]: [ citado en mayo 2011]:  
[//www.tiposde.org/construccion/219-tipos-depiso/#ixzz2l2KgiG6Q](http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-depiso/#ixzz2l2KgiG6Q).
79. Pérez, L. Vocabulario básico de construcción arquitectónica. Ed. Univ. Politéc. Valencia. ISBN 84-97058844. (2005). Concepto de habitación. Definición en DeConceptos.com <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/habitacion#ixzz2l2aUwEuQ>.
80. Aranda, P. definicion de vivienda [documento en internet]: [ citado en mayo 2011]:  
[www.tiposde.org/construccion/219-tipos-deviviendas/#ixzz2l2KgiG6Q](http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-deviviendas/#ixzz2l2KgiG6Q).
81. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado Octub. 12]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2012. Disponible desde el URL: [http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info\\_309213/](http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/).
82. Características de Vivienda Construcciones. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Octub. 23]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2009 disponible desde el URL: [http. // Conceptos.com/](http://Conceptos.com/)
83. características de la vivienda Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [May. 14.] [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <http://es.wikipedia.Org/wiki/Pared>.
84. Diccionario: Definición de pared. [Documento en internet]. [Citado Noviem. 12.] [1 pantalla libre]. 2012. Desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>.
85. Enriques, M. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado Noviembre 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/número de habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiqui/número_de_habitantes).
86. 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.



87. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado Octub. 10]. [1 pantalla libre]. 2015. desde URL: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/).
88. Saneamiento Básico Conceptos [artículo en internet] 2012. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ conceptos saneamiento básico](http://es.wikipedia.org/Wiki/conceptos_saneamiento_b%C3%A1sico).
89. Martínez, F. (1998). Formas de eliminación de las excretas para disminuir el Proceso de Salud y Enfermedad: Los Determinantes Sociales. Ediciones McGraw Hill. España.
90. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado Marz. 20]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011. Disponible en [definiciones/gas/](#)
91. Definición de combustible del carbón o madre utilizaste para la comida. Artículo de internet [Citado Octub. 20.]. [1 pantalla libre] 2013. Disponible desde: URL:[http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustibleutiliza.cocinar\\_01708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustibleutiliza.cocinar_01708629135.html).
92. Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado Octub. 19.]. [1 pantalla libre] 2011. Disponible desde: URL:[http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustibleutiliza.cocinar\\_01708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustibleutiliza.cocinar_01708629135.html).
93. Buganda, S. “definición de Energía Electrica” [Articulo de internet]. [Citado setiembre 11.]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL: [hppt//es.picopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.picopedagogia.com/definici%C3%B3n/educabilidad)
94. Martínez, I. Conceptos de Recojo de Basura [artículo en internet] 2011. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ conceptos de recojo de basura](http://es.wikipedia.org/Wiki/conceptos_de_recojo_de_basura).
95. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [Citado May. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: [www.conceptos disposición de basuras. Y desechos](http://www.conceptos.com/disposici%C3%B3n-de-basuras-y-desechos).

96. Allarvi, A. deposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 May.]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: <http://coyunturadeposición.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-perú>.
97. Organización Mundial de Salud. Eliminación. [Serie Internet]. [Citado 2009 Feb.10]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde ULR: <http://www.doctorperu.com/sexualidadnoticias.php>.
98. La (ONE) Oficina Nacional de Estadística y la Asociación de Constructores y Promotores de Viviendas (ACOPROVI) informaron que en el mes de septiembre del 2016.
99. (INEI) Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2015, sobre empadronamiento de población y vivienda en el ámbito de influencia de los tambos.
100. El Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2015. <http://www.doctorperu.com/sexualidadnoticias.php>.
101. Encuesta Nacional de Hogares (ENHO) en el año 2015. <http://froac.manizales.unal.edu.co/roapRAIM/scorm/274/index.html>.
102. Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) sobre vivienda y hogar de material predominante en las paredes exteriores y área de residencia en el 2016. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1173/cap04/cap04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1173/cap04/cap04.pdf).
103. Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) sobre la población y vivienda en el ámbito de influencia de los Tambos en el año 2015, [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1173/cap04/cap04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1173/cap04/cap04.pdf).

104. El dato estadístico que se muestra por acceso a servicios básicos, formas de abastecimiento de agua de los hogares según área de residencia en el año 2015. . Disponible en URL:[http://www.org/Wiqui/conceptos/red pública](http://www.org/Wiqui/conceptos/red/p%C3%BAblica) .
105. INEI, según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), en el año 2016.[https://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/543](https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/543).
106. INEI nos muestran datos estadísticos realizados a nivel nacional en el año 2016. Disponible en URL: <http://www.deis.gov.ar/definiciones.html>.
107. Encuesta Nacional de Programas Estratégicos – HIDRANDINA S.A.C  
Viviendas con acceso al servicio de energía eléctrica mediante red pública en el año (2011 – 2015)  
[https://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/543](https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/543).
108. Censo Nacional de Gobiernos Municipales y Delegacionales en año 2014.  
<https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/formas-de-acceso-al-agua-y-saneamiento-basico-9343/1/>.
109. Salazar, F . En su estudio titulado “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013”. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Huaraz, 2013.
110. García, L: Determinantes de la Salud en Adultos Asentamiento Humano-Señor de los Milagros-Chimbote-2014., [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
111. Chinchay M, “Determinantes del Estilo de Vida de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” –Huaraz - 2013 [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.

112. Domínguez, H. En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2013” tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
113. Lavado, M. (114), en su investigación titulada: Determinantes de Salud en Mujeres Adultas Jóvenes. Pueblo Joven San Pedro- Chimbote, 2015. tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
114. Manrique, C. En su investigación sobre “Estilos de Vida y Satisfacción Laboral Madrid –2012”. tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
115. Conceptos de Hábito de fumar. [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL: [http://www.org/Wiqui/conceptos\\_habito\\_fumar](http://www.org/Wiqui/conceptos_habito_fumar).
116. Organización Mundial de la Salud (OMS) El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet] 2009. Disponible en URL: [http://www.org/Wiqui/conceptos\\_habito\\_fumar](http://www.org/Wiqui/conceptos_habito_fumar).
117. Consumo de Bebidas Alcohólicas – Alcohol etílico. [Artículo en internet] 2008. Disponible en URL: [www.conceptos\\_consumo\\_de\\_bebidas\\_alcoholicas](http://www.conceptos_consumo_de_bebidas_alcoholicas).
118. Conceptos de Dormir. [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL: [www.Conceptos\\_dormir](http://www.Conceptos_dormir)
119. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Desacanso [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL: [http://www.Conceptos\\_dormir\\_descanso\\_Salud](http://www.Conceptos_dormir_descanso_Salud).
120. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet] 2009. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/aseo\\_personal](http://es.wikipedia.org/Wiqui/aseo_personal).

121. Higiene personal, 2013 [ 05 de Setiembre 2017] URL Disponible en :  
<http://definicion.de/vivienda/> 2008
122. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet] 2011. Disponible en  
 URL: [es.phht.org/examen..medico\\_permanente/](http://es.phht.org/examen..medico_permanente/) exámenes médicos.
123. Conceptos Actividad Física. [Artículo en internet] 2011. Disponible en  
 URL: [es.wikipedia.org/Wiki/actividad\\_fisica](http://es.wikipedia.org/Wiki/actividad_fisica).
124. Fundación Española del Corazón. Sedentarismo. [Serie internet]. [Citado  
 2013 Jun. 13]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible desde la ULR:  
<http://www.Fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgocardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>.
125. Organización Mundial de Salud. Actividad Física. [Artículo en internet] 2011.  
 Disponible en URL: [es.hpptwww.org/actividad\\_fisica/](http://es.hpptwww.org/actividad_fisica/) actividad física.
126. Organización de las Naciones Unidas Para la Alimentación. Guía de consumo  
 para una Alimentación Saludable. [Documento en internet]. Peru 2011.  
 [Citado 2013 May. 28]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde  
 ULR: <http://www.raeperu.org.pe/pdf/Iguia%20consumo%20saludable.pdf>.
127. Definición y características de una Alimentación Saludable. [Documento en  
 Internet]. España 2013. [Citado 2013 May. 28]. ]. [Alrededor de 1 pantalla].  
 Disponible desde ULR:  
[http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación\\_saludable\\_pdf](http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_pdf).
128. Basulto, J. Conceptos de Alimentos. . [Artículo en internet] 2011. Disponible  
 en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/alimentos](http://es.wikipedia.org/Wiki/alimentos).
129. Junta de Castilla y Leon. Estilos de Vida Saludable y la Alimentación entera  
 I. [Documento en Internet]. España 2012. [Citado 2013 May. 28]. [Alrededor  
 de pantallas]. Disponible desde ULR:  
[hppt://www.EstliDevidasalidable.or/PDF/Dossier\\_II\\_foro.pdf](http://www.EstliDevidasalidable.or/PDF/Dossier_II_foro.pdf).

130. Definición sobre clasificación de los alimentos; 2013. [ 27 de Octubre 2017]  
URL Disponible en: [glisedis. Blogspotcom/2009/03/alimentos](http://glisedis.blogspot.com/2009/03/alimentos)  
HTTP ://nutricinydietetica-unefapc concepto-clasificacion.html.
131. Jacinto, G . Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas  
A.H Villa España Chimbote, 2012, [tesis para optar el Título de Licenciada  
en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de  
Chimbote, 2014.
132. Jiménez, L. Determinantes de la Salud en Adultos maduros sanos en el A.H  
los Paisajes, Chimbote, 2012, [tesis para optar el Título de Licenciada en  
Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de  
Chimbote, 2012.
133. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento  
humano 4 de Noviembre-Sullana; 2013 [tesis para optar el Título de  
Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los  
Ángeles de Chimbote, 2013
134. Garay, N. “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el  
Morro II” - Tacna, 3013.
135. Correa, B: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento  
Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013 [tesis para optar el Título de  
Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los  
Ángeles de Chimbote, 2013
136. Garay, N. Titulado Determinantes de la Salud en la persona Adulta de la  
Asociación El Morro II. Tacna, 2013.. [Informe de Tesis].
137. Valles, M. en su investigación titulada Determinantes de la Salud de la Mujer  
Adulta en el asentamiento humano de San Isidro - Piura, 2013.

138. Fernández, T. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano Pachitea - Piura, 2013. [Informe de Tesis ]. [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Piura, 2013.
139. Uchazara, M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado menor los Palos – Tacna, 2013. . [Informe de Tesis ]. [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Tacna, 2013.
140. Carrillo, K. Determinantes de la Salud de las Mujeres Adultas del Barrio Leticia- Sullana, 2013. . [Informe de Tesis ]. [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Sullana, 2013.
141. Morales, J. Redes de apoyo social. [Documento en internet]. [citado 18 de Nov.2013]. Disponible desde: [www .ilustrados.com/tema/11132/Sobre-apoyo - social .html](http://www.ilustrados.com/tema/11132/Sobre-apoyo-social.html)
142. Costasur. Apoyo soacial. [Documento en internet]. Disponible desde: <http://psicologia.costasur.com/es/apoyo-social.html>.
143. Definición ABC. Institución de salud [Documento en internet]. Disponible desde: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-desalud.php#ixzz2lh2qwYMW>.
- 144.. Sistema de salud [Artículo en internet] . [citado 30 de Set. 2013]. Disponible desde: [http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema\\_de\\_salud](http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud).
145. Sistemas AFM Compactos. Conceptos de distancia.[Documento en internet]. Disponible desde:<http://deconceptos.com/matematica/distancia>.
146. Dirección general de evaluación del desempeño. Tiempo de espera en consultorio externo. [Documento en internet]. Disponible desde:<http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/ind.pdf>.

147. Definición de tiempo. [Artículo en internet]. [citado 11 de Nov, 2013].  
Disponible desde: <http://es.wikipedia.org/wiki/Tiempo>.
148. Tiempo de Espera - Accesibilidad [artículo en internet] 2011. Disponible  
en URL: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.Pdf>. Definiciones Pandillaje [artículo en internet] 2012.  
Disponible en URL: <http://www.pandillaje.com>
149. Definición de Calidad. [Artículo en internet]. [Citado 5 de Nov. 2013]. Disponible desde: [http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad#Gesti.C3.B3n\\_de\\_la\\_calidad\\_en\\_los\\_servicios](http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad#Gesti.C3.B3n_de_la_calidad_en_los_servicios).
150. Ramírez, J. y García, S., Comunicación y Calidad en la Consultoría Gerencial y el Cambio Organizacional, Ed. Macchi, Ciudad de la Habana, 2000.
151. Definiciones. De. Definiciones de Pandillaje. [Monografía de internet]. España Definiciones De. [Citado 2013 My. 18]. [a pantalla]. Disponible en URL: <http://definiciones.De/pandillaje/>.
152. El pandillaje [ Monografía en internet]. [Pantalla 1]. Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillajeperu/pandillajeperu.shtm> l#ixzz2lhBrp800.





## ANEXO N° 01



### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

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

**Donde:**

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 870

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:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (326)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (326-1)}$$

$$n=26$$



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE TINCO  
CARHUAZ, 2015.**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Edad:**

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

**Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior Universitaria ( )
- Superior no universitaria ( )

**Ingreso económico:**

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

**Ocupación:**

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

**DETERMINANTES RELACIONADO CON EL ENTORNO FISICO****Tipo:**

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

**Material de piso:**

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

**Material de techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**Eliminación de excretas:**

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

**Tipo de alumbrado:**

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

**Disposición de la basura:**

- A campo abierto
- Al río

- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

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

**Actualmente fuma**

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

**¿Conque frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**Número de horas que duerme:**

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

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

- Diariamente
- veces a la semana
- No se baña

**Usted realiza examen médico periódico**

Si

NO

**Usted realiza alguna actividad física:**

Camina  Deporte  Gimnasia  No realizo

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

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

**DIETA:**

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

**III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS****Percibe algún apoyo social natural:**

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

**Percibe algún apoyo social organizad:**

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

- Organizaciones de voluntariado ( )
- No recibo ( )

**Percibe algún Apoyo social organizado:**

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

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

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

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

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

**Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

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



- Corto ( )
- Muy corto ( )
- No sabe ( )

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

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

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

Si ( )

No ( )



## ANEXO N°02

### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DE TINCO –CARHUAZ-ANCASH,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 expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONAS ADULTAS DE TINCO - CARHUAZ (Ver anexo--).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - Esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?

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

**Calculo del Coeficiente de Validez Total:**

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



#### ANEXO N 04

### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DE TINCO- CARHUAZ, 2015.

#### MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

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

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

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

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

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

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

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

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





**ANEXO N 05**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DE TINCO- CARHUAZ, 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.

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



**ANEXO N 06**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO:  
TÍTULO:  
DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS  
DE TINCO - CARHUAZ, 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.

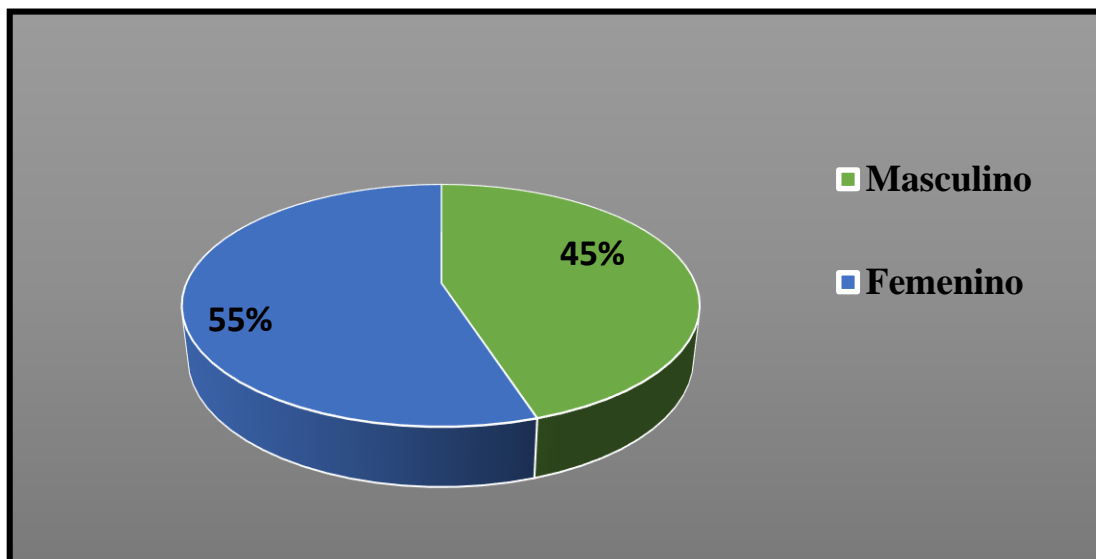
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....

**TABLA 1**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN**  
**ADULTOS DE TINCO- CARHUAZ – ANCASH, 2015.**

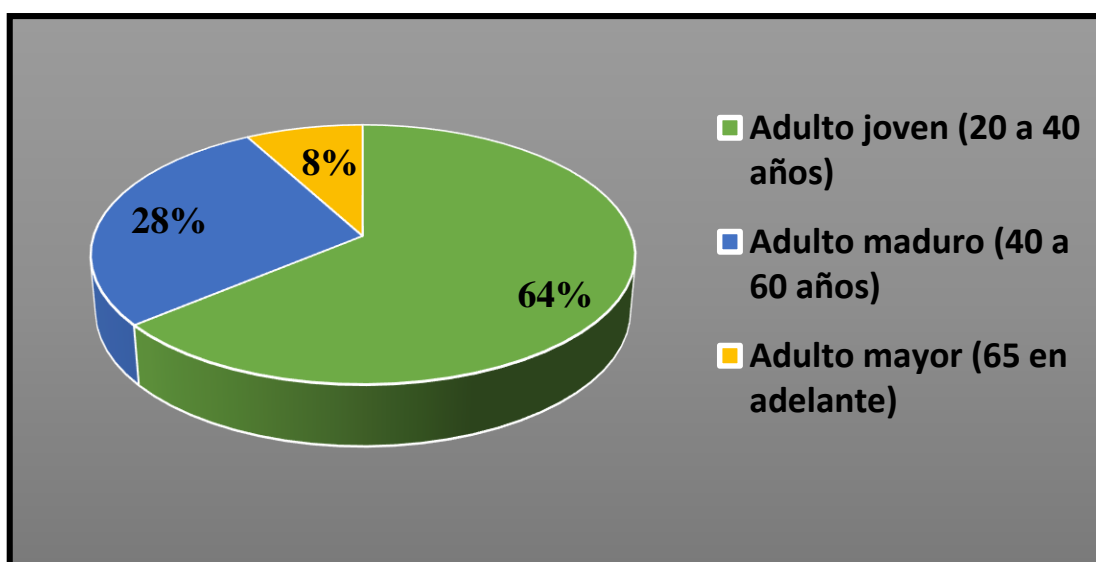
**GRAFICO N°1**  
**SEXO**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO N°2**

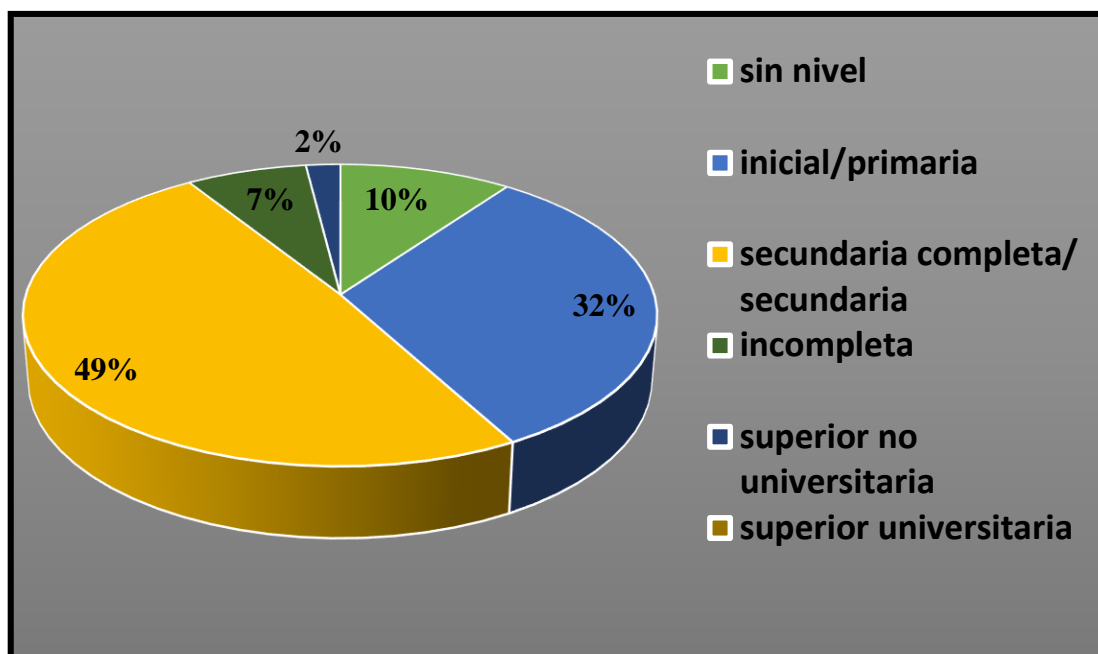
**EDAD**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### GRAFICO N°3

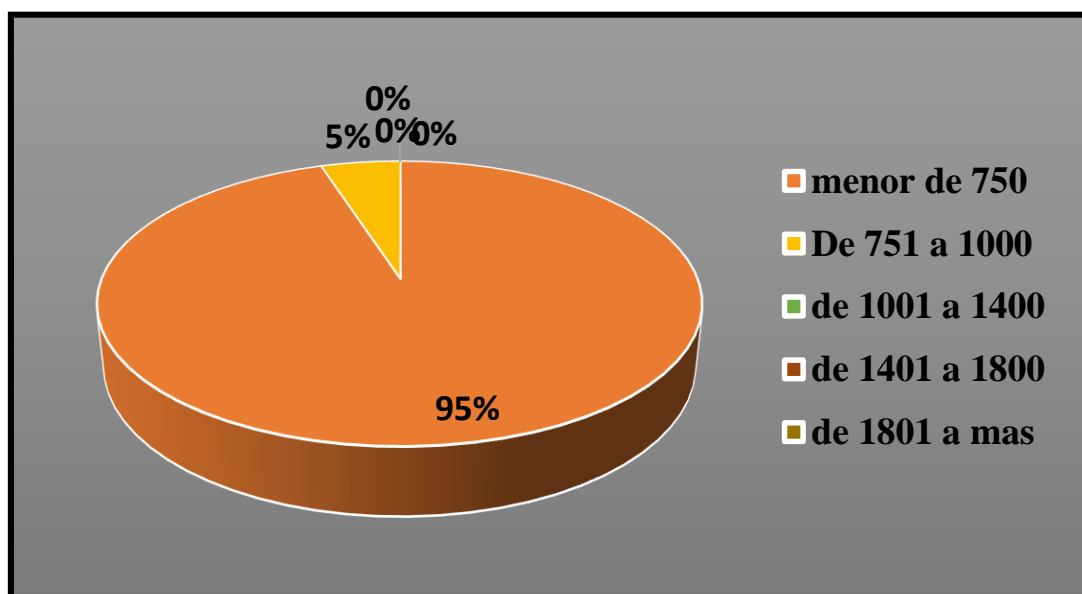
#### GRADO DE INSTRUCCIÓN



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### GRAFICO N°4

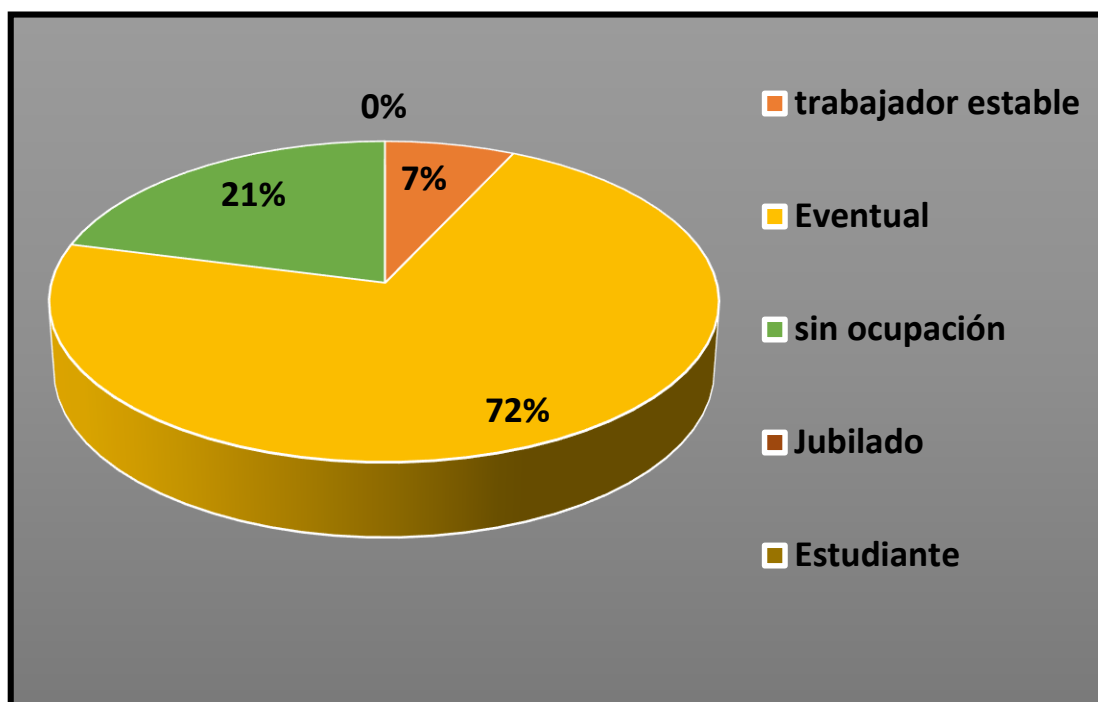
#### INGRESO ECONOMICO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## GRAFICO N°5

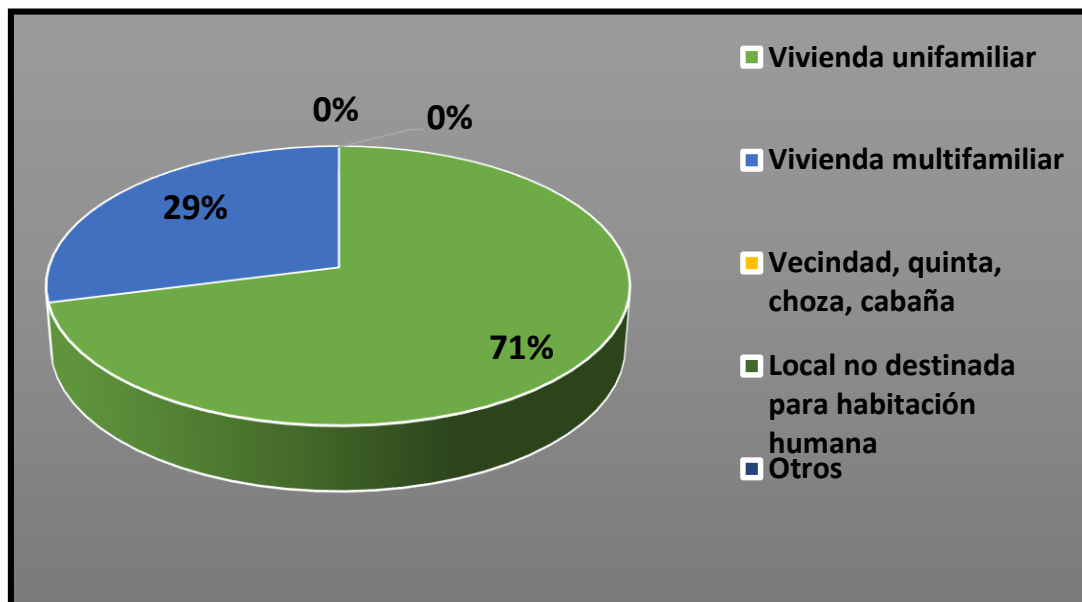
### OCUPACIÓN



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**TABLA 2**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS DE TINCO- CARHUAZ – ANCASH, 2015.**

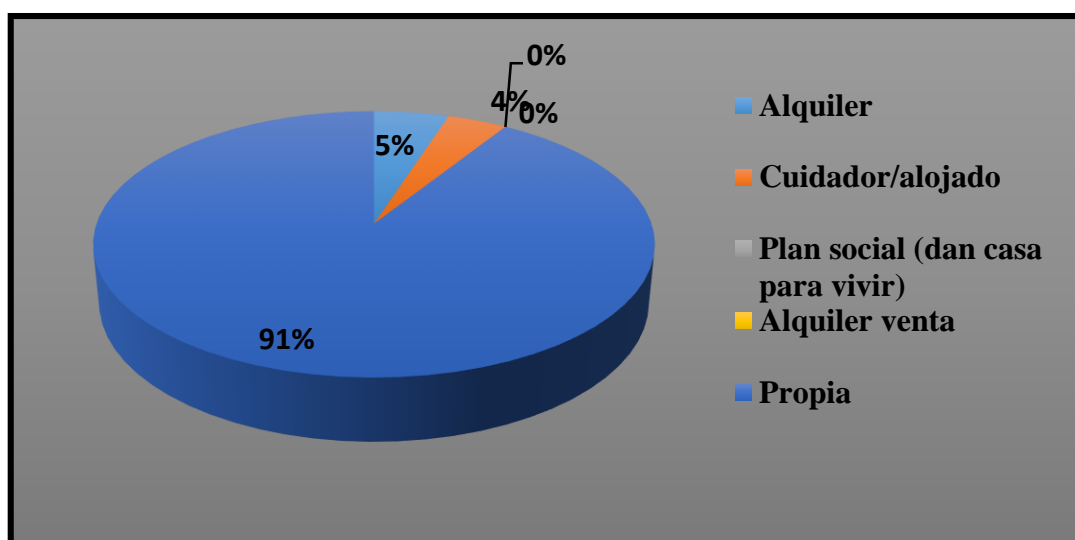
**GRAFICO N°6**  
**TIPO DE VIVIENDA**



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO N°7**

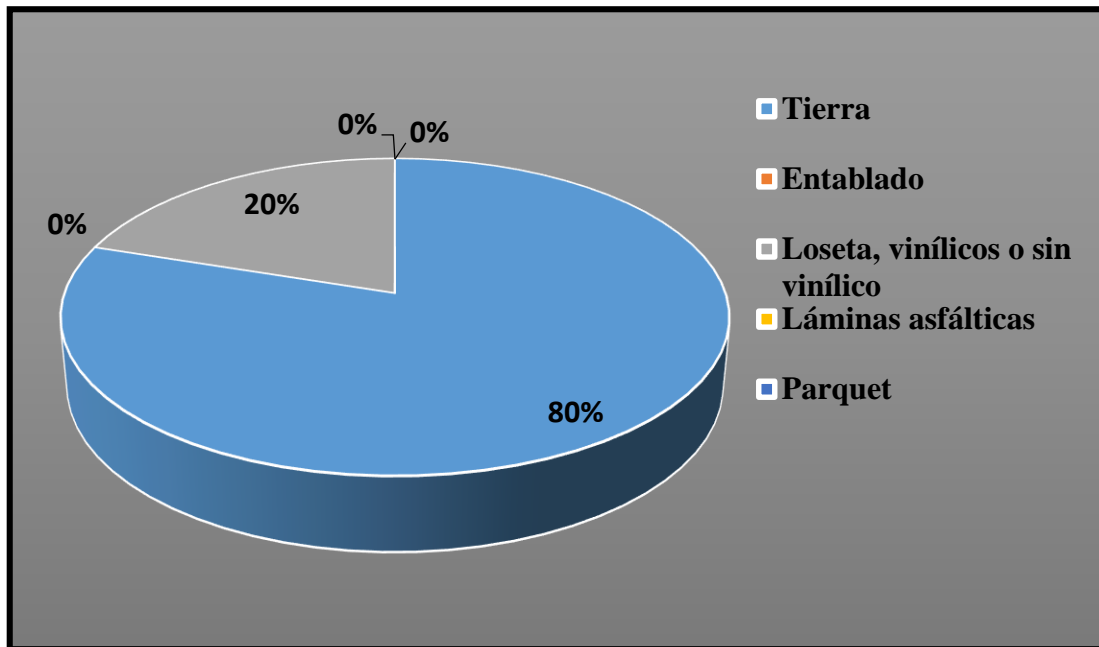
**TENDENCIA**



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### GRAFICO N°8

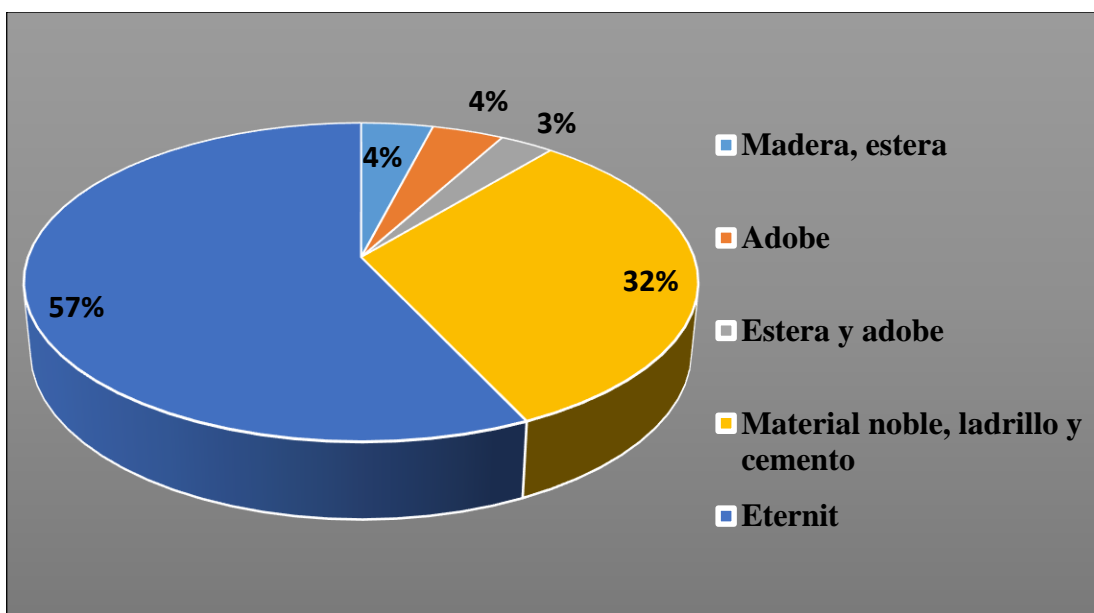
#### MATERIAL DE PISO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### GRAFICO N°9

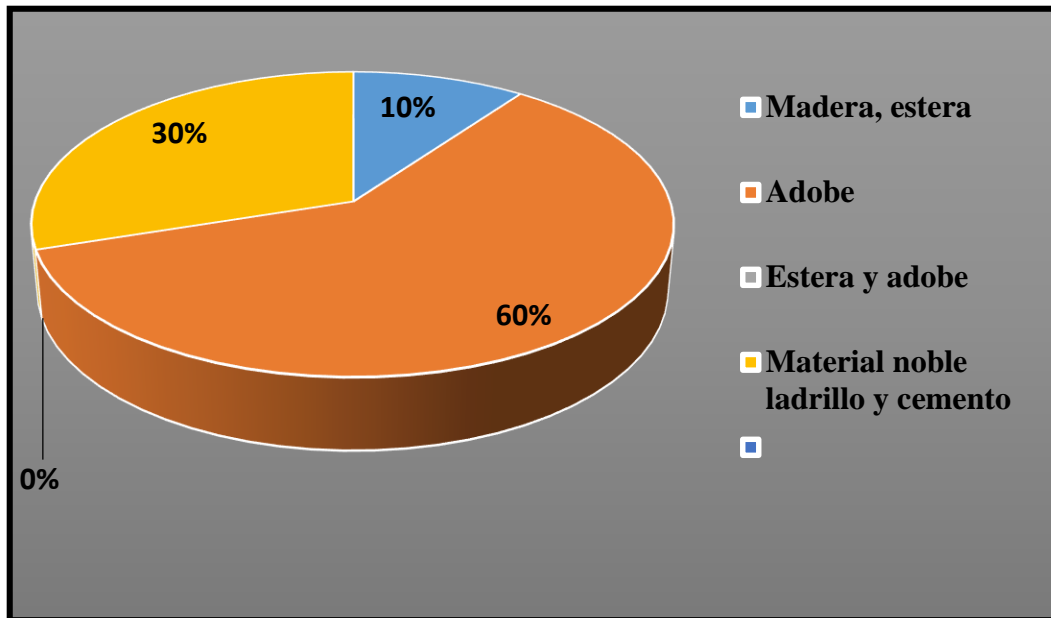
#### MATERIAL DE TECHO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO N°10**

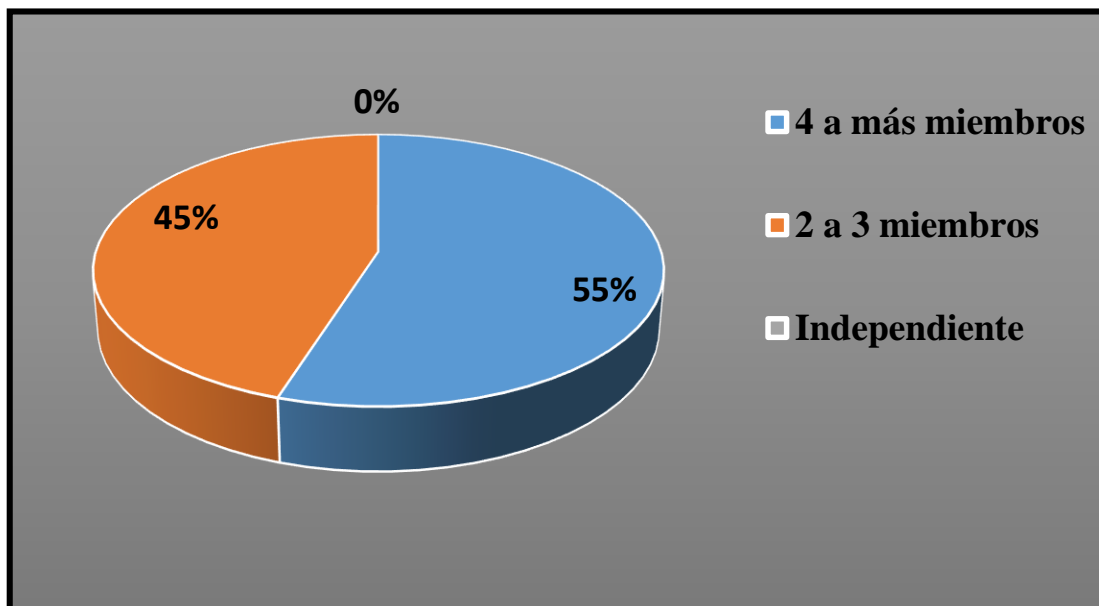
**MATERIAL DE LAS PADERES**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO N°11**

**NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION**

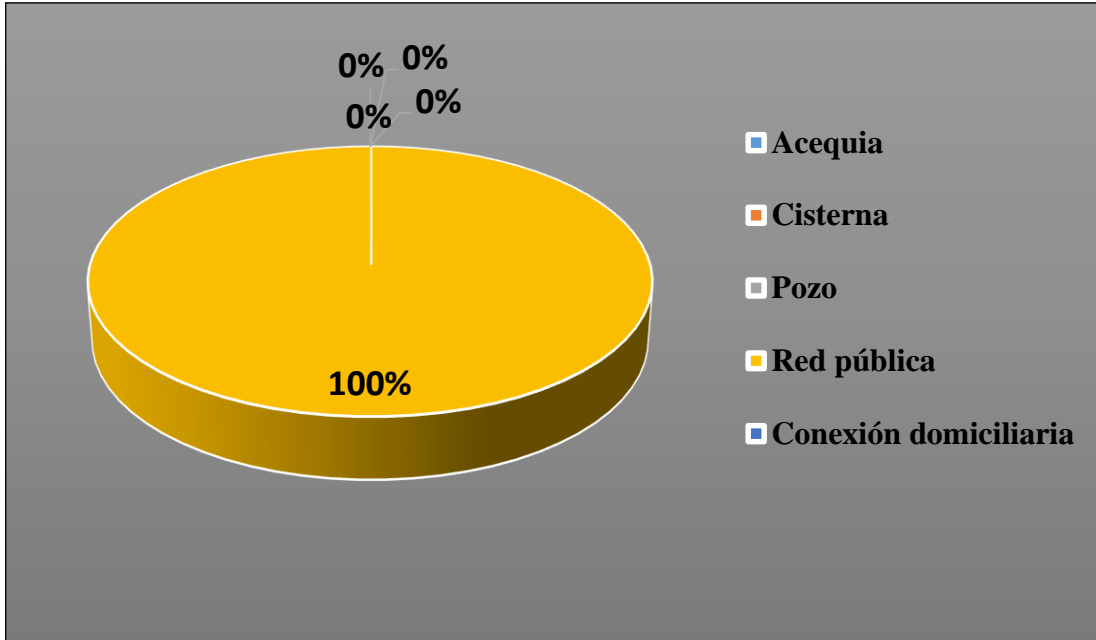


**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



**GRAFICO N°12**

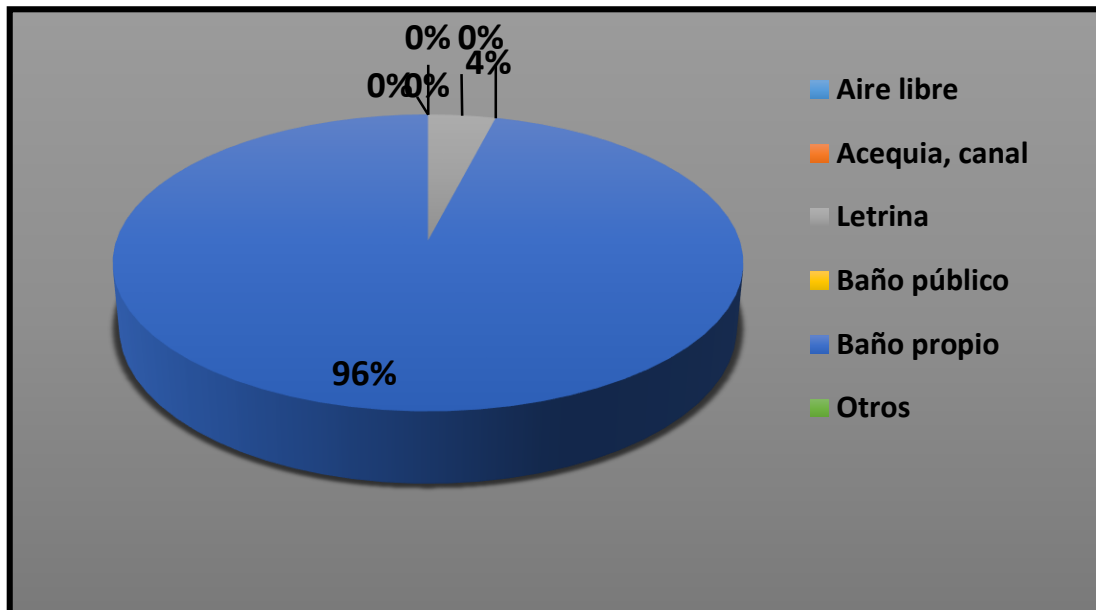
**ABASTECIMIENTO DE AGUA**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO N°13**

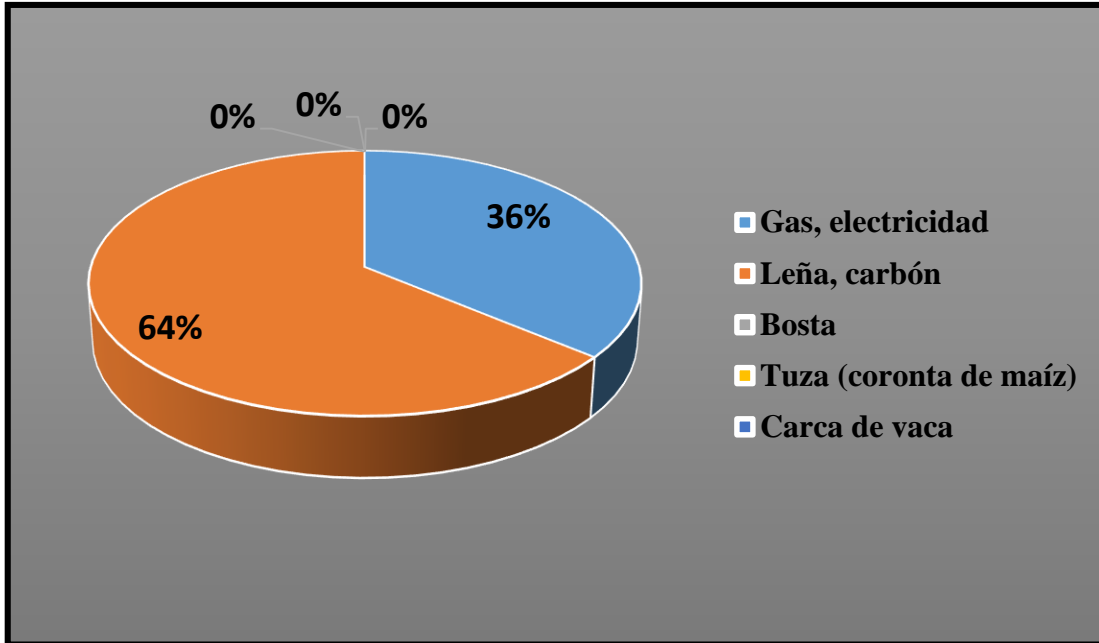
**ELIMINACION DE EXCRETAS**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

**GRAFICO N°14**

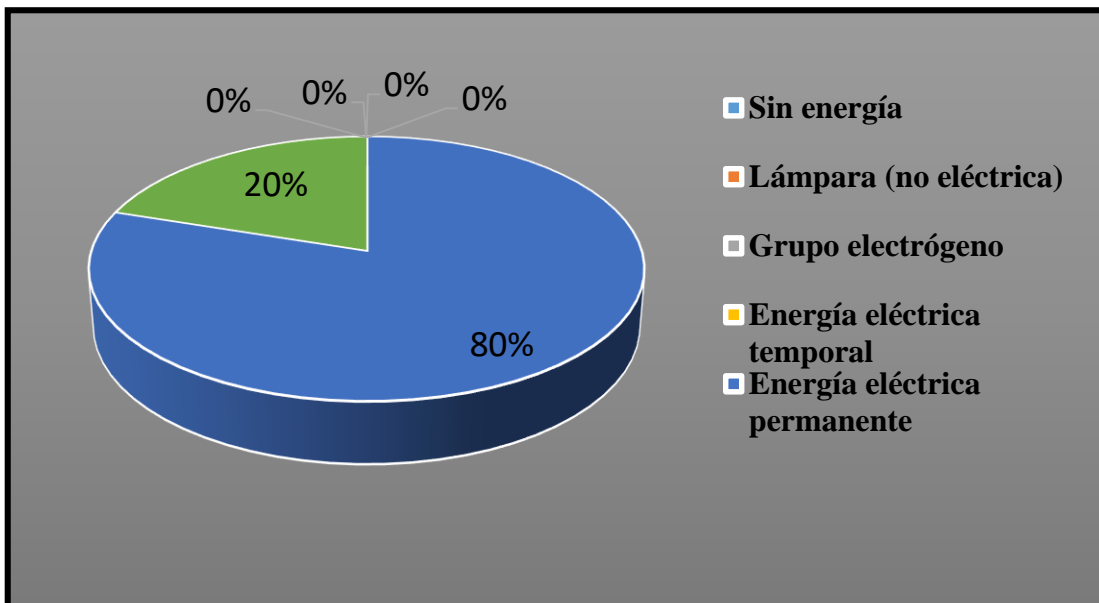
**COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO N°15**

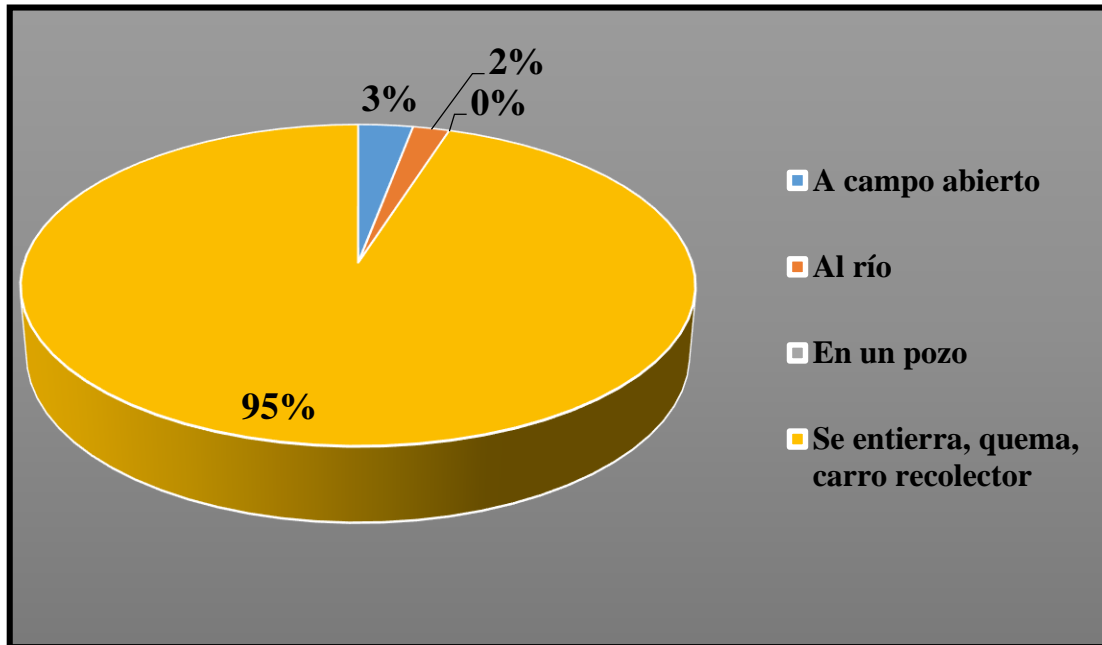
**TIPO DE ALUMBRADO**



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO N°16**

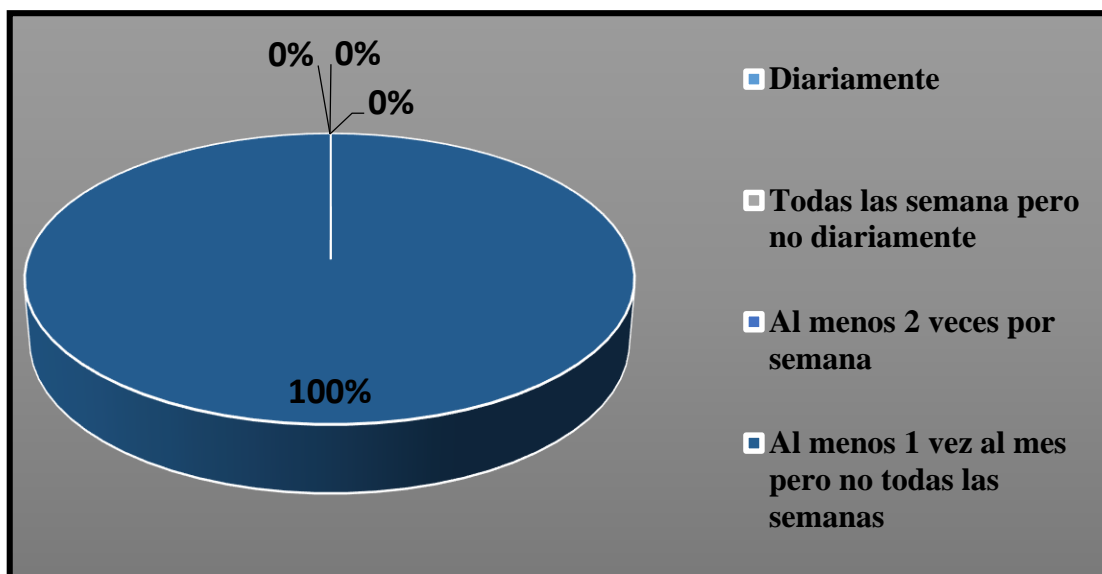
**DISPOSICION DE BASURA**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

**GRAFICO N°17**

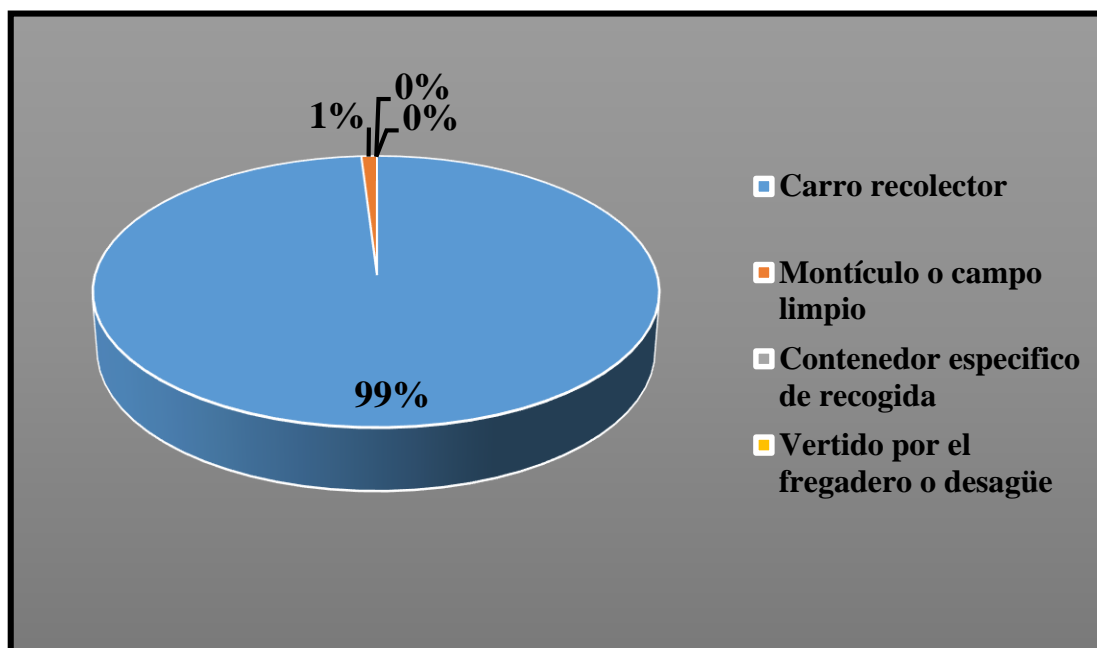
**FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

### GRAFICO N°18

**DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES**

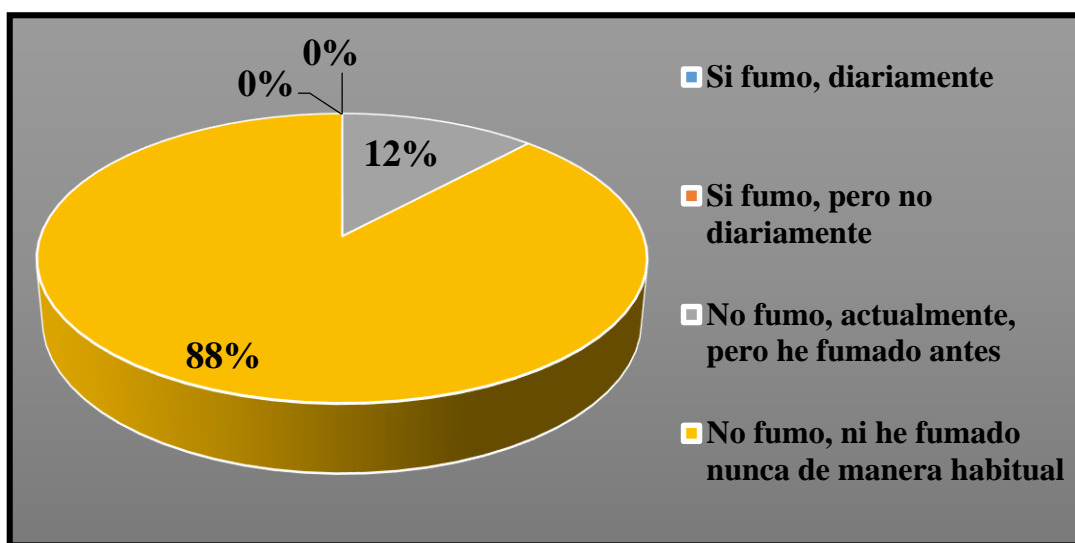


**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA – CARHUAZ – ANCASH, 2015.**

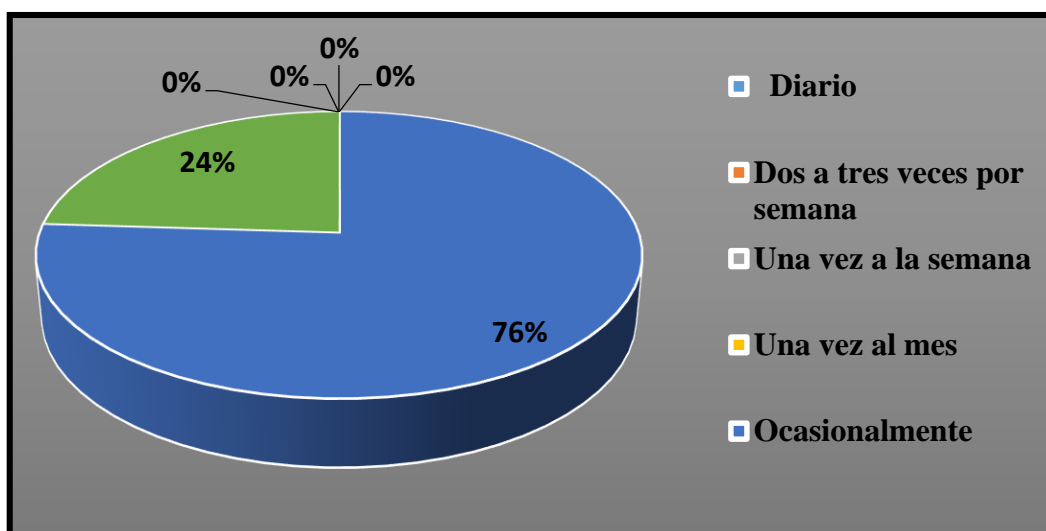
**GRAFICO N°19  
FUMA ACTUALMENTE**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO N°20**

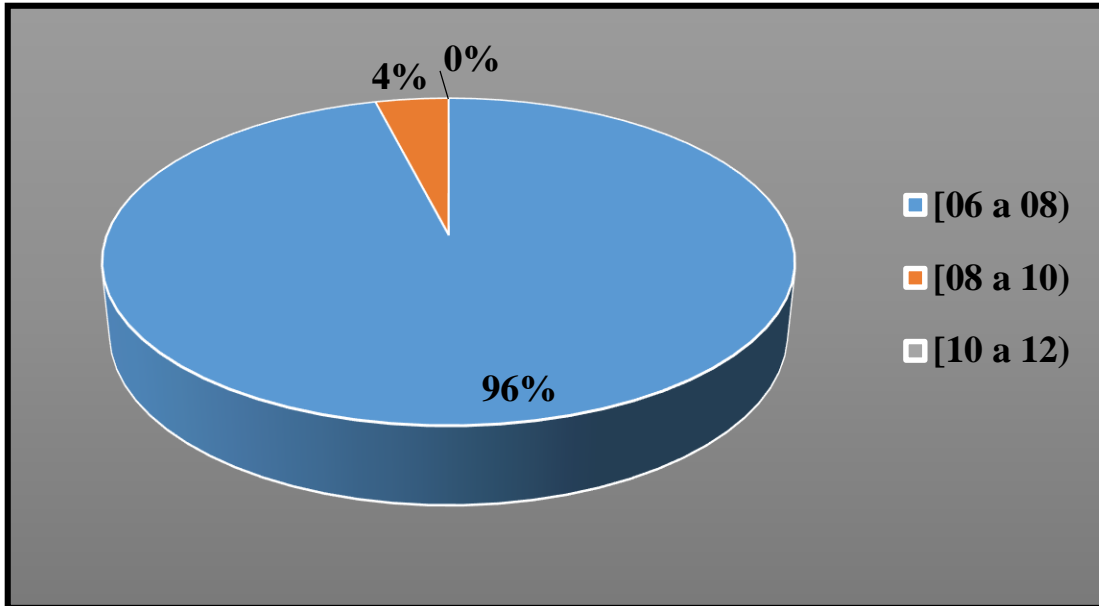
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDA ALCOHOLICAS**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO N°21**

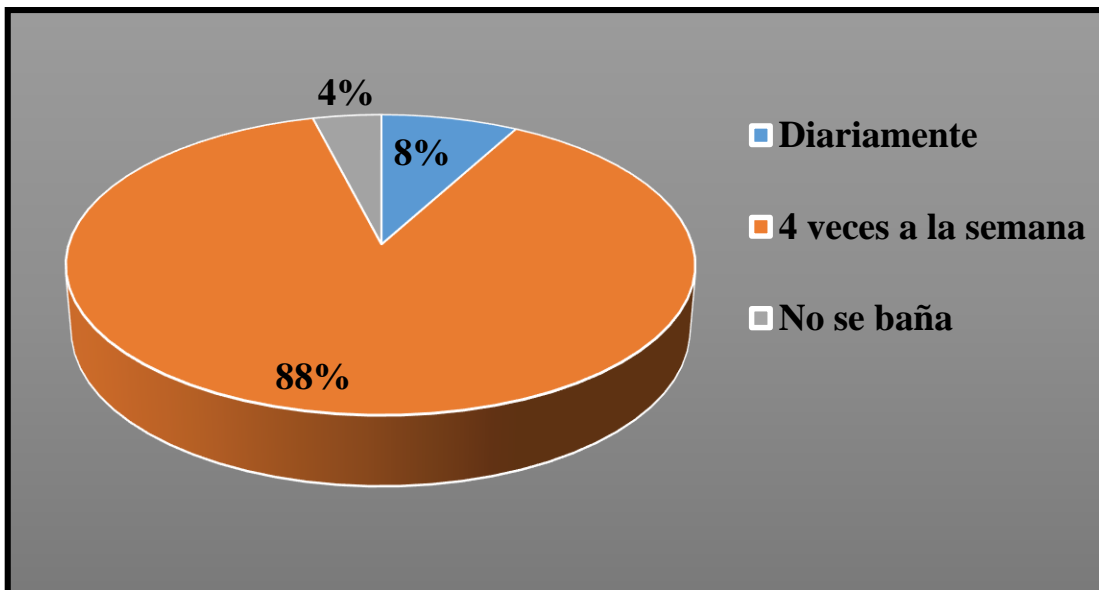
**NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO N°22**

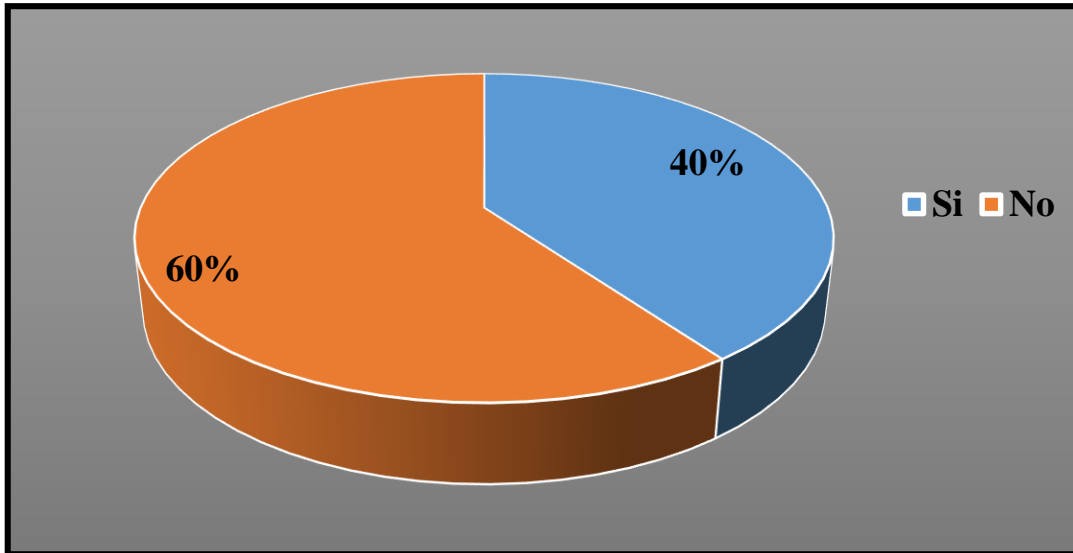
**LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### GRAFICO N°23

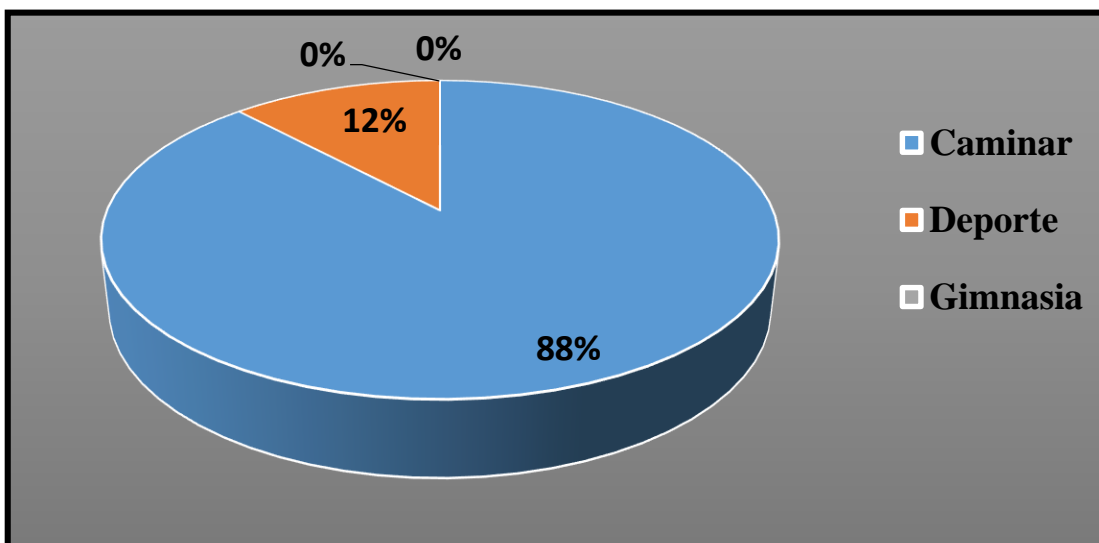
#### SE REALIZO EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### GRAFICO N°24

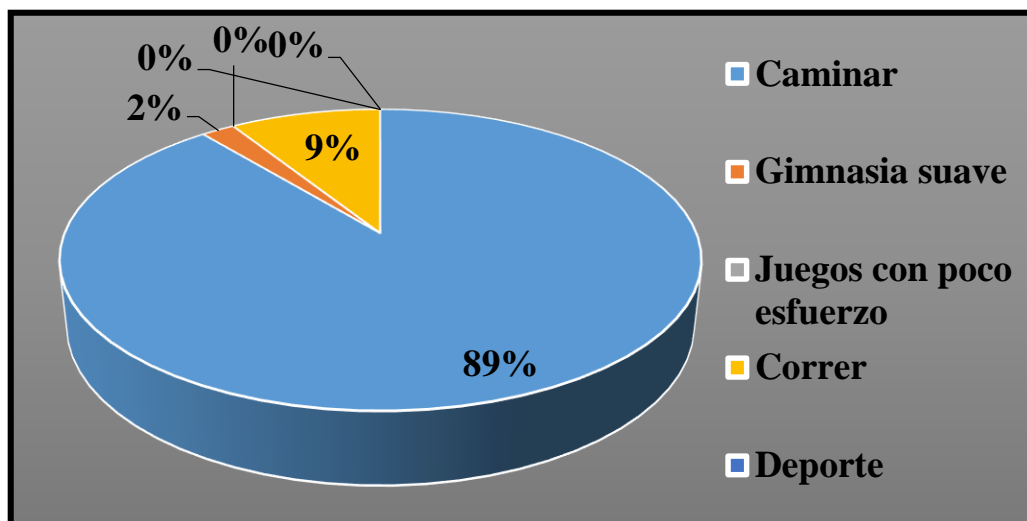
#### ACTIVIDADES FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO N°25**

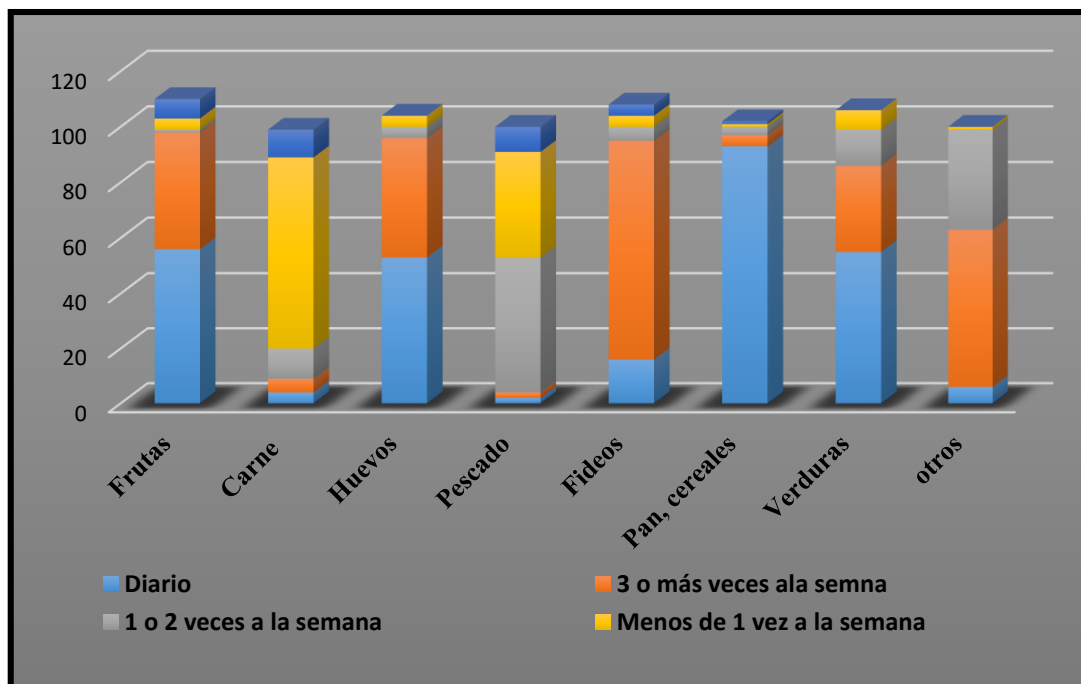
**LAS DOS UL TIMAS SEMANAS DE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS 20 MINUTOS**



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO N°26**

**LAS DOS UL TIMAS SEMANAS DE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS 20 MINUTOS**



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Toma –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

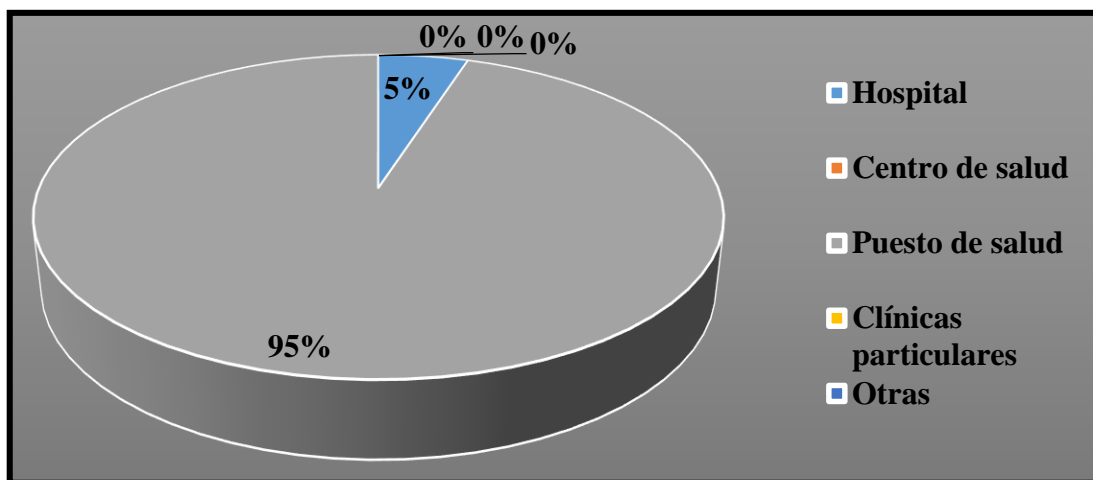


**TABLA 4,5,6**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE TOMA –  
CARHUAZ – ANCASH, 2015.**

**GRAFICO N°27**

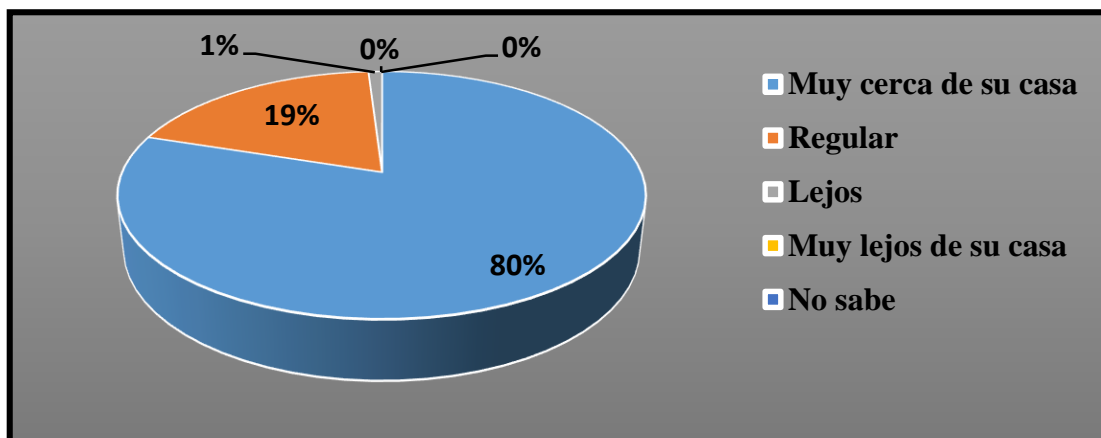
**INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12  
ÚLTIMO MESES**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO N°28**

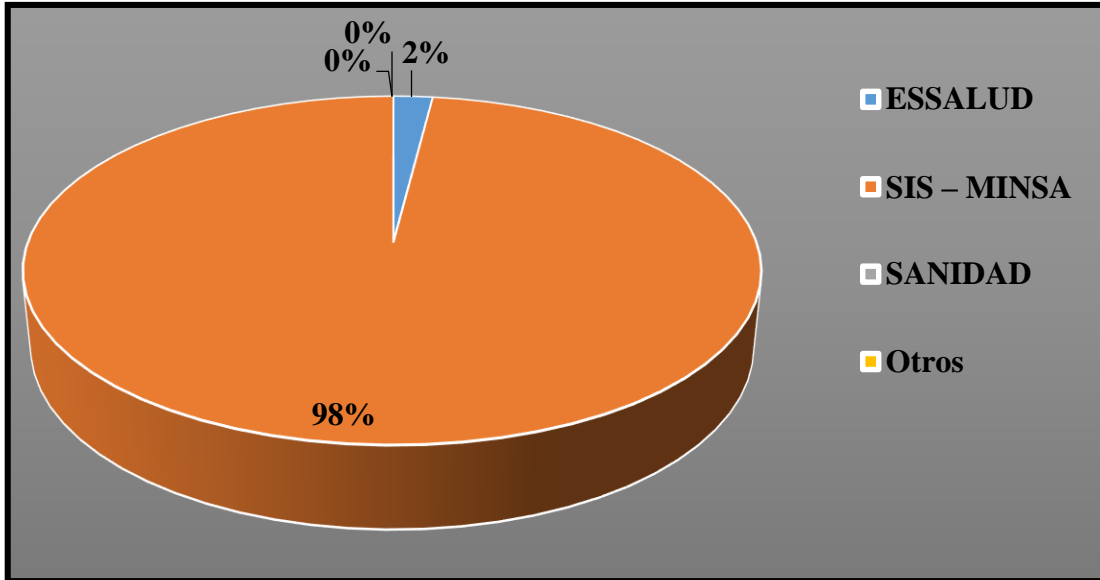
**CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON  
ESTÁ:**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO N°29**

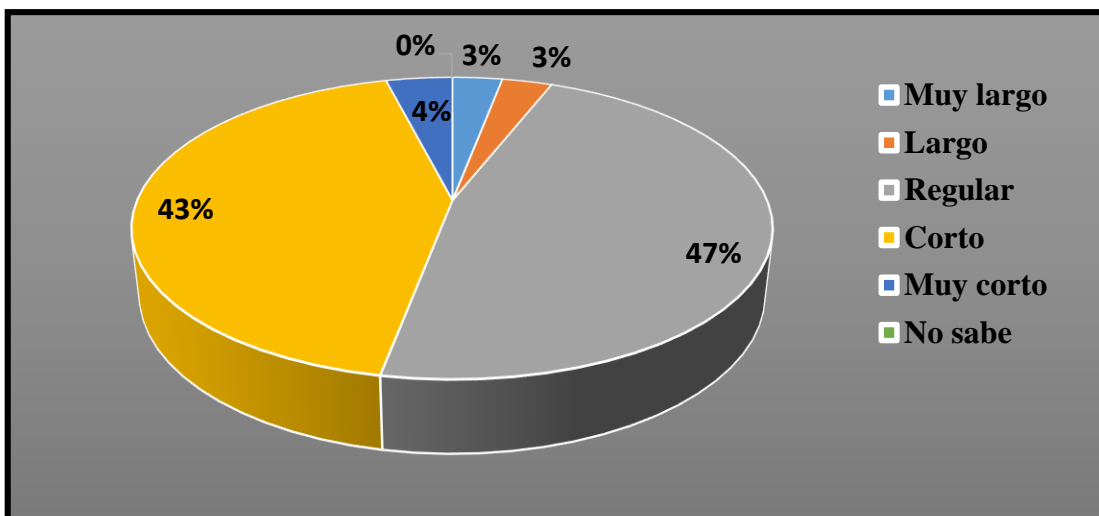
**TIPO DE SEGURO**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO N°30**

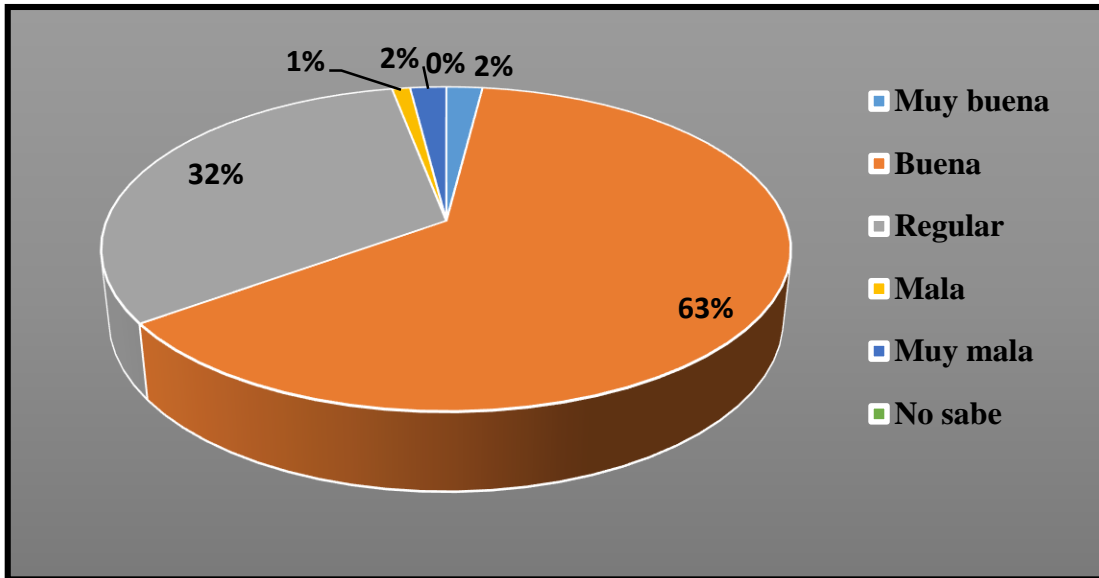
**EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

**GRAFICO N°31**

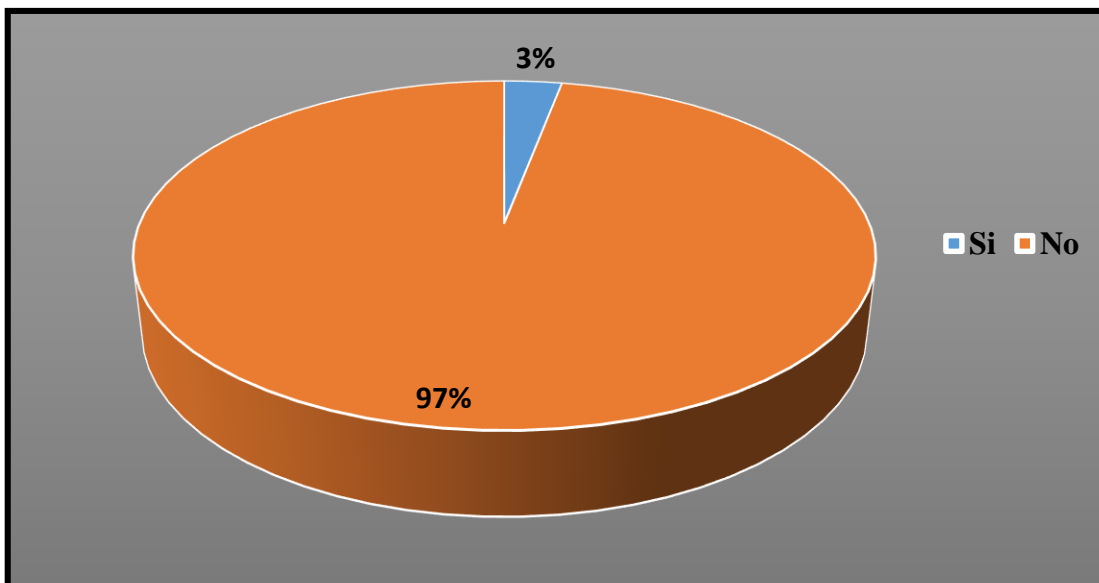
**CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE**



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO N°32**

**PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA**



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de Tinco –Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.